

Verbraucherinformationen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent

Inhaltsverzeichnis

Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent	2
Bedingungen für die Zuwachsversicherung (Dynamik).....	26
Bedingungen für das Ablaufmanagement	27
Bedingungen für die Beitragsgarantie Select	29
Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	31
Bedingungen für die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge	35
Bedingungen für die Option RentePlus	37
Bedingungen für die Überschussbeteiligung in der Rentenphase	38
Anhang zur Kündigung und Beitragsfreistellung	40
Allgemeine Angaben über die Steuerregelung in der Bundesrepublik Deutschland	41
Merkblatt zur Datenverarbeitung	42



Verbraucherinformationen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
herzlich willkommen bei der Liechtenstein Life Assurance AG!

Die nachstehenden Verbraucherinformationen und Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung sowie die sonstigen Bedingungen erläutern die zwischen Ihnen und uns bestehende Vertragsbeziehung. Dort finden Sie, was Sie über Ihre Versicherung wissen müssen. Zusätzlich gelten auch die weiteren Vertragsunterlagen wie zum Beispiel der von Ihnen gestellte Versicherungsantrag. Bitte bewahren Sie daher alle diese Unterlagen sorgfältig auf.

Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent

Bei der zugrundeliegenden Versicherung handelt es sich um eine fondsgebundene Rentenversicherung best value rent. Sie ist eine fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener, lebenslanger Rentenzahlung und einem Todesfallschutz während der Aufschubzeit. Vor Rentenzahlungsbeginn ist Ihr Vertrag unmittelbar an die Wertentwicklung von Fonds bzw. Sondervermögen gebunden. Falls die versicherte Person das Ende der Aufschubzeit erlebt, erhalten die Bezugsberechtigten eine Rentenzahlung solange die versicherte Person lebt. Die Höhe der Rentenzahlung ist vom Wert der Anteilseinheiten (Deckungskapital) abhängig, die der Versicherung zum Ende der Aufschubzeit insgesamt zugeordnet sind.

Bei dieser Versicherung handelt es sich um einen Netto-Tarif, es werden daher keine externen Abschlusskosten innerhalb des Versicherungsvertrages erhoben.

§ 1 Informationen zur fondsgebundenen Rentenversicherung und Erläuterung wichtiger Begriffe

Im Folgenden erläutern wir zunächst wichtige Begriffe für Ihre Versicherung. Wir bezeichnen dabei mit „Sie“ den Versicherungsnehmer. Für die Liechtenstein Life Assurance AG wird auch die Bezeichnung „wir“ verwendet.

Versicherer und Vertragspartner:

Ihre Versicherungsgesellschaft und Ihr Vertragspartner für diese Versicherung ist die:
**Liechtenstein Life Assurance AG, Industriering 37, 9491 Ruggell, Fürstentum Liechtenstein,
Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein, FL-0002.254.494-2**

**Vertreten durch die Geschäftsleitung: Dr. Franz Josef Kaltenbach (CEO)
Holger Roth (CSO)
Christoph Böckle (CIO)**

Die Liechtenstein Life Assurance AG ist ein Lebensversicherungsunternehmen.

Angaben zu Ihrem Versicherungsvermittler:

Name, Anschrift und weitere Angaben zu Ihrem Versicherungsvermittler können Sie der Ihnen von diesem übergebenen Erstinformation entnehmen.

Versicherungsbedingungen und geltendes Recht

Für Ihr Versicherungsverhältnis gelten die Versicherungspolice und allfällige Versicherungspolicennachträge sowie die Verbraucherinformationen und Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung nach dem Tarif fondsgebundene Rentenversicherung best value rent Januar 2018.

Sie können Ihre Versicherung individuell durch Vereinbarung der folgenden Bedingungen an Ihre Bedürfnisse anpassen:

- Bei Vereinbarung einer dynamischen Anpassung gelten zusätzlich die Bedingungen für die Zuwachsversicherung innerhalb der fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent.
- Bei Vereinbarung des Ablaufmanagements gelten zusätzlich die Bedingungen für das Ablaufmanagement innerhalb der fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent.



- Bei Vereinbarung der Beitragsgarantie Select gelten zusätzlich die Bedingungen der Beitragsgarantie Select.
- Bei Vereinbarung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten zusätzlich die Bedingungen zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur fondsgebundene Rentenversicherung best value rent.
- Bei Vereinbarung der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge gelten zusätzlich die Bedingungen für die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge zur fondsgebundene Rentenversicherung best value rent.

In der Rentenphase gelten die Bedingungen für die Überschussbeteiligung in der Rentenphase. Weiterhin gelten die Bedingungen für die Option RentePlus.

Alle genannten Bedingungen sind Bestandteil dieser Verbraucherinformationen.

Auf diesen Vertrag sowie bereits vorvertraglich im Rahmen einer Vertragsanbahnung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Korrespondenz- und Vertragssprache ist Deutsch.

Wichtige Begriffe (alphabetisch sortiert):

Die folgenden Erläuterungen wichtiger Begriffe sollen Ihnen das Verständnis Ihrer Versicherungsunterlagen erleichtern. Diese Erläuterungen sind nicht abschließend, bitte beachten Sie daher jeweils auch die entsprechenden Angaben in den Versicherungsbedingungen bzw. in den weiteren Verbraucherinformationen.

Abschlusskosten

Die Kosten für den Abschluss des Versicherungsvertrages werden als Abschlusskosten bezeichnet. Sie können als interne und als externe Abschlusskosten anfallen. Die internen Abschlusskosten bezahlen Sie innerhalb Ihres Versicherungsvertrages. Die externen Abschlusskosten und deren Bezahlung vereinbaren Sie separat mit der vermittelnden Gesellschaft/dem Versicherungsvermittler, diese Kosten sind im Versicherungsvertrag nicht enthalten.

Anlagebeitrag

Von Ihrem bezahlten Beitrag werden Beitragsteile zur Deckung der internen Abschlusskosten und eines Teils der Verwaltungskosten und der Risikoprämien abgezogen. Der nach Abzug dieser Beitragsteile verbleibende Betrag ist der Anlagebeitrag.

Anlagestock

Der Anlagestock besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen Ihres Versicherungsvertrages gebunden sind. Er wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die auf Ihren Versicherungsvertrag anfallenden Anteilseinheiten der Fonds bilden das fondsgebundene Deckungskapital.

Anpassung der Risikoprämien oder der Verwaltungskosten

Wir überprüfen laufend, mindestens jedoch jährlich, ob die Risikoprämien oder die Verwaltungskosten Ihrer Versicherung voraussichtlich für das nächste Jahr ausreichen werden. Falls wir feststellen, dass eine Erhöhung notwendig ist, können wir bei Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders eine solche Erhöhung durchführen.

Antragsbindenfrist

An Ihren Versicherungsantrag sind Sie sechs Wochen ab dem Tag der Antragstellung gebunden.

Aufschubzeit

Die Aufschubzeit ist der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und dem Beginn der Rentenzahlung. Sie wählen die Aufschubzeit bei Antragstellung.

Ausgabekurs

Der Ausgabekurs ist der Preis, zu dem wir Ihre Anlagebeiträge in die gewählten Fonds und/oder Sondervermögen investieren.

Beitragszahlungsdauer, Einmalbeitrag und Zuzahlungen

Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den regelmäßige Beiträge (sogenannte „laufende Beiträge“) zu bezahlen sind. Mit einem Einmalbeitrag wird der Beitrag für die gesamte Aufschubzeit bereits zum Versicherungsbeginn entrichtet. Während der Aufschubzeit können Zuzahlungen in den Versicherungsvertrag geleistet werden.

Beitragszahler

Grundsätzlich muss der Versicherungsnehmer die vereinbarten Beiträge bezahlen. Der Versicherungsnehmer kann aber eine dritte Person benennen, der die Beitragszahlung für ihn übernimmt (abweichender Beitragszahler). Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag.

Beschwerdestellen

Sollten Sie einmal einen Grund für eine Beschwerde haben, können Sie sich an folgende Stellen wenden:

Beschwerdestelle der Liechtenstein Life Assurance AG,
Industriering 37, 9491 Ruggell, Fürstentum Liechtenstein,



beschwerdestelle@lla-group.com

Beschwerden bearbeiten wir gemäß unserer „Leitlinie Beschwerdebearbeitung durch die Liechtenstein Life Assurance AG“. Auf Nachfrage informieren wir über das dort festgelegte Verfahren zur Beschwerdebearbeitung. Aufsichtsbehörde:

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein

Landstraße 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, Fürstentum Liechtenstein

Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt von den Beschwerdemöglichkeiten unberührt.

Bezugsberechtigte Person

Die bezugsberechtigte Person ist eine von Ihnen namentlich benannte Person, an welche die fällige Versicherungsleistung bezahlt wird. Falls Sie keine Person benannt haben, die diese Leistungen erhalten soll, sind Sie als Versicherungsnehmer bzw. Ihre Erben bezugsberechtigt.

Deckungskapital, Fondsguthaben und gebildetes Kapital

Bei Antragstellung bzw. im Vertragsverlauf wählen Sie Fonds aus, an deren Wertentwicklung der Wert Ihrer Versicherung gebunden ist.

Die Summe der Ihrem Versicherungsvertrag gutgeschriebenen Anteile dieser Fonds bildet das Fondsguthaben: Das Fondsguthaben berechnet sich durch Multiplikation der Anzahl der gutgeschriebenen Anteile mit dem Rücknahmekurs dieser Fondsanteile am Bewertungsstichtag. Ihr Fondsguthaben wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt. Das Fondsguthaben wird auch mit den Begriffen „gebildetes Kapital“ oder „Deckungskapital“ bezeichnet.

Fonds bzw. Sondervermögen bzw. sonstige anteilgebundene Investments

Der Einfachheit halber umfasst die allgemeine Bezeichnung „Fonds“ in den vorliegenden Verbraucherinformationen auch interne Sondervermögen und sonstige anteilgebundene Investments. Eine Liste der Fonds, Sondervermögen und anteilgebundenen Investments, die Sie im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages auswählen können, ist in den Fondsinformationen enthalten. Sie erhalten diese Fondsinformationen im Rahmen Ihrer Vertragsunterlagen vor Antragstellung. Sie können jederzeit die aktuellen Fondsinformationen für Ihren Versicherungsvertrag bei uns anfordern und finden diese auch auf unserer Website www.lla-group.com im Fondsuniversum. In den Fondsinformationen finden Sie auch weitere Informationstexte zu den jeweiligen Fonds.

Prinzipiell sind Sie als Versicherungsnehmer für die Fondsauswahl verantwortlich. Sie tragen das Risiko von Wertschwankungen bis hin zum Totalverlust der von Ihnen gewählten Fonds. **In der Vergangenheit erzielte Wertentwicklungen können nicht auf die künftige Entwicklung übertragen werden.**

Fondsanteil

Ein Fonds ist in Fondsanteile unterteilt. Der Wert eines Fondsanteils unterliegt dabei Veränderungen (Wertentwicklung). Der Einfachheit halber werden auch die Anteile von internen Sondervermögen und sonstigen anteilgebundenen Investments als „Fondsanteile“ bezeichnet.

Fonds- bzw. anteilgebundene Versicherung

Bei einer fonds- bzw. anteilgebundenen Versicherung wird der in dem Versicherungsbeitrag enthaltene Anlagebeitrag in einem oder mehreren Fonds bzw. in internen Sondervermögen oder sonstigen anteilgebundenen Investments angelegt. Der Einfachheit halber wird in diesen Verbraucherinformationen der Begriff „fondsgebundene Versicherung“ anstelle von „fonds- bzw. anteilgebundene Versicherung“ verwendet.

Garantiewerte/garantierte Erlebensfalleistung

Falls Sie die Beitragsgarantie Select gewählt haben und die Bedingungen für die Beitragsgarantie Select im Vertragsverlauf einhalten, garantieren wir, dass bei Einhaltung Ihrer vertraglichen Obliegenheiten (wie z.B. rechtzeitige Zahlung der Beiträge) das Deckungskapital zum Zeitpunkt der Gültigkeit der Beitragsgarantie mindestens der gemäß Ihrer Police vereinbarten garantierten Erlebensfalleistung abzüglich Transaktionsgebühren entspricht.

Falls Sie keine Beitragsgarantie Select gewählt haben, ist weder die Höhe der Rückkaufswerte während der Aufschubzeit noch die Höhe des Deckungskapitals zum Ende der Aufschubzeit durch uns garantiert.

Kündigung und Beendigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag jederzeit in Textform kündigen. Ihre Kündigung wird zehn Bankarbeitstage nach Zugang bei der Liechtenstein Life Assurance AG wirksam. Durch die Kündigung beenden Sie den Versicherungsvertrag und den Versicherungsschutz.

Der Versicherungsvertrag endet darüber hinaus mit dem Tod der versicherten Person oder mit Auszahlung der Erlebensfalleistung.

Kapitalwahlrecht/Kapitalabfindung

Anstelle der Rentenzahlung können Sie zum Ende der Aufschubzeit die Auszahlung einer Kapitalabfindung wählen. Diese entspricht dem Rückkaufswert Ihrer Versicherung. Durch die Kapitalabfindung endet die Versicherung. Dieses Recht kann auch für Teile des vorhandenen Rückkaufswertes ausgeübt werden.



Leibrente

Eine Leibrente ist eine Rentenzahlung, die solange an den Bezugsberechtigten geleistet wird, wie die versicherte Person lebt. Die Rentenzahlung beginnt zum Ende der Aufschubzeit, wenn die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt lebt und Sie nicht das Kapitalwahlrecht ausüben. Die Rentenzahlung endet mit dem Tod der versicherten Person, sofern keine Rentengarantiezeit vereinbart wurde.

Leibrente mit Rentengarantiezeit

Falls Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart haben, endet die Rentenzahlung der Leibrente frühestens mit dem Ende dieser Rentengarantiezeit.

Nettoinventarkurs (Nettoinventarwert/net asset value/NAV)

Der Nettoinventarkurs ist das Nettofondsvermögen dividiert durch die Anzahl der ausgegebenen Fondsanteile. Das Nettofondsvermögen ist dabei die Summe aller zum Mittelkurs bewerteten Vermögensgegenstände abzüglich sämtlicher Verbindlichkeiten.

Der Nettoinventarkurs wird bei den meisten Fonds täglich, bei einigen Fonds aber z.B. auch nur monatlich von der jeweiligen Depotbank errechnet.

Rentengarantiezeit

Die Rentengarantiezeit ist der Zeitraum, in dem wir die Rente mindestens bezahlen, unabhängig davon, ob die versicherte Person in diesem Zeitraum stirbt oder nicht.

Sie können bei Rentenbeginn eine solche Rentengarantiezeit mit uns vereinbaren. Sie können eine Rentengarantiezeit in vollen Jahren zwischen 0 und 25 Jahren wählen, je nach Alter der versicherten Person sind jedoch steuerliche Obergrenzen zu beachten.

Risikoprämien

Mit den Risikoprämien wird der Aufwand des Versicherers für Leistungsfälle aus der Versicherung abgedeckt. Die Risikoprämien werden dabei auf Grundlage der individuellen Daten (z. B. Alter, Gesundheitszustand) der versicherten Person ermittelt.

Rücknahmekurs

Der Rücknahmekurs ist der Preis, zu dem wir Entnahmen aus den gewählten Fonds und/oder Sondervermögen vornehmen.

Rückkaufswert vor Ende der Aufschubzeit

Nach einer vollständigen Kündigung erstatten wir den Rückkaufswert Ihrer Versicherung. Diesen Rückkaufswert berechnen wir anhand der Anzahl der gutgeschriebenen Fondsanteile und dem Rücknahmekurs dieser Fondsanteile zum Kündigungszeitpunkt, ab dem 11. Vertragsjahr wird zusätzlich der Treuefonds berücksichtigt.

Rückkaufswert in der Rentenzahlungsphase

Falls Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart haben, entspricht Ihr Rückkaufswert in der Rentenzahlungsphase dem Barwert der zwischen Kündigungszeitpunkt und Ende der Rentengarantiezeit noch zu zahlenden künftigen garantierten Renten. Zukünftige Überschussbeteiligungen werden dabei nicht berücksichtigt.

Nach Ende der Rentengarantiezeit, oder, falls keine Rentengarantiezeit vereinbart wurde, gibt es in der Rentenzahlungsphase keinen Rückkaufswert.

Steuerdomizil

Liechtenstein nimmt wie auch z.B. Deutschland und die anderen EU-Staaten am elektronischen Austausch von Steuerdaten auf Basis des OECD-Standards teil. Hierfür benötigen wir nach dem AIA-Gesetz von Ihnen die Angaben zu Ihrem Steuerdomizil und Ihre Steueridentifikationsnummer. Das Steuerdomizil ist grundsätzlich das Land, in dem Sie Ihren Wohnsitz (bei juristischen Personen deren Sitz) haben und in dem Sie Ihre Steuern erklären müssen. Haben Sie mehrere Wohnsitze oder müssen Sie in mehreren Ländern Ihre Steuer erklären (z.B. wegen Doppelstaatsbürgerschaft, Liegenschaften, Unternehmensbesitz), können Sie mehrere Steuerdomizile haben. Statt Steuerdomizil wird auch häufig gleichbedeutend der Begriff „Ansässigkeitsstaat“ verwendet.

Steuerliche Mindesttodesfalleistung

Die steuerliche Mindesttodesfalleistung entspricht zu Vertragsbeginn 110% des Deckungskapitals zuzüglich Treuefonds. In den folgenden Jahren sinkt der Prozentsatz jährlich konstant über die gesamte Aufschubzeit so, dass er am Ende der Aufschubzeit 100% beträgt.

Teilrückkauf/Teilauszahlung

Schon vor Ende der Aufschubzeit können Sie eine Teilauszahlung aus Ihrem Deckungskapital beantragen. Der ausbezahlte Teil des Deckungskapitals ist dann nicht mehr Bestandteil des Deckungskapitals. Eine Teilauszahlung ist gebührenpflichtig und wird nur durchgeführt, wenn zum Zeitpunkt der Teilauszahlung der Rückkaufswert nach der Teilauszahlung 30 € übersteigt. Bei einer Teilauszahlung entfällt die ggfs. gewählte Beitragsgarantie Select.

Teilverrentung

Eine Teilverrentung ist die Umwandlung eines Teils Ihres angesparten Rückkaufswerts vor Ende der Aufschubzeit. Falls Sie eine solche Teilverrentung beantragen, gelten für die dann berechnete Rente die zum



Umwandlungszeitpunkt gültigen Bedingungen, unter Beachtung der bei Vertragsabschluss zur Berechnung der garantierten Rentenfaktoren verwendeten Rechnungsgrundlagen. Bei einer Teilverrentung entfällt die ggfs. gewählte Beitragsgarantie Select.

Überschussbeteiligung

Während der Aufschubzeit Ihrer fondsgebundenen Versicherung ist die Überschussbeteiligung (Beteiligung am Überschuss bzw. an Bewertungsreserven) insgesamt ausgeschlossen. Sie sind in dieser Zeit stattdessen unmittelbar an der Wertentwicklung der gewählten Fonds beteiligt. In der Rentenphase sind Sie an den Überschüssen beteiligt. Sie haben die Wahl zwischen einer variablen Rente (konstante Rentenhöhe, solange die Überschussätze sich nicht ändern) und einer dynamischen Rente (jährliche Rentensteigerung aus der Überschussbeteiligung).

USA-Bezug

Sie werden bei Antragstellung nach einem bestehenden USA-Bezug gefragt. Diese Frage dient zur Feststellung einer etwaigen Meldepflicht Ihres Vertrages an Behörden der USA aufgrund des FATCA- Abkommens zwischen Liechtenstein und den USA bzw. dem FATCA-Gesetz. Es besteht ein Bezug zu den USA, falls der Versicherungsnehmer, der Beitragszahler, der Bezugsberechtigte oder der wirtschaftlich Berechtigte

- die US-Staatsbürgerschaft (einfache, doppelte oder mehrfache Staatsbürgerschaft) besitzt oder in den USA geboren ist, oder
- in den USA ansässiger ausländischer Staatsangehöriger (z.B. Inhaber einer «Green-Card» oder Aufenthalt über mehr als 183 Tage in den USA im laufenden Jahr) ist, oder
- seinen gewöhnlichen Aufenthalt oder eine Wohnsitzadresse in den USA hat, oder
- eine US-Postadresse oder US-Telefonnummer besitzt, oder
- eine US-TIN (Steuernummer) oder US-SSN (Sozialversicherungsnummer) besitzt, oder
- in den USA steuerpflichtig ist, oder
- eine Gesellschaft ist, an der mehr als 10% der Anteile Personen mit USA-Bezug halten, oder
- eine an einem Ort der USA gegründete oder errichtete Gesellschaft ist, oder
- eine Gesellschaft mit Sitz und/oder Postadresse in den USA ist.

Versicherungsnehmer

Sie als Versicherungsnehmer sind unser Vertragspartner. Der Versicherungsnehmer schließt den Versicherungsvertrag mit uns, der Liechtenstein Life Assurance AG. Der Versicherungsnehmer kann eine natürliche oder eine juristische Person sein.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, die versichert ist. Die versicherte Person ist in der Versicherungspolice benannt. Sie kann nach Abschluss des Versicherungsvertrags nicht geändert werden, auch nicht bei Beginn der Rentenphase.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode ist der Zeitabschnitt, für den jeweils die Zahlung eines Beitrags vereinbart ist. Die für Ihren Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungsperiode umfasst damit entsprechend der Zahlungsweise der laufenden Beiträge einen Monat. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag beträgt die Versicherungsperiode ein Jahr.

Versicherungspolice

Die Versicherungspolice ist ein Dokument, welches Ihre Ansprüche uns gegenüber ausweist. In der Versicherungspolice werden detaillierte Angaben zum Inhalt des Versicherungsvertrags angegeben, beispielsweise

- die Daten zum Versicherungsnehmer, zur versicherten Person und zum Bezugsberechtigten
- der Leistungsumfang
- die Höhe und Zahlungsfrequenz der Beiträge sowie die Beitragszahlungsdauer
- der Versicherungsbeginn und die Dauer der Aufschubzeit.

Wir können Ihnen die Versicherungspolice auch per Email oder in sonstiger elektronischer Form, z.B. über das Internet-Portal unseres Kundenclubs übermitteln.

Versicherungsvertrag, Versicherung

Der Versicherungsvertrag ist das zwischen uns und Ihnen abgeschlossene Vertragsverhältnis.

Der Versicherungsvertrag wird auch mit dem Begriff „Versicherung“ bezeichnet.

Der Versicherungsvertrag wird durch die folgenden Unterlagen dokumentiert:

- den Versicherungsantrag inklusive der Schlussklärung
- die Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent
- weitere Bedingungen aus dieser Verbraucherinformation je nach Vereinbarung
- vorvertragliche Informationen
- die Versicherungspolice
- eventuelle Versicherungsnachträge
- den Hinweis zum Datenschutz



- Fondsinformationen
- Informationen zum Steuerrecht.

Zustandekommen des Vertrages

Der Versicherungsvertrag ist wirksam geschlossen, wenn Sie von uns die Versicherungspolice bzw. eine schriftliche Bestätigung über die Annahme Ihres Antrages erhalten. Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in der Versicherungspolice angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt gemäß Versicherungsvertragsgesetz (§ 37 Absatz 2 VVG) unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

§ 2 Was genau ist eine fondsgebundene Rentenversicherung und wie funktioniert sie?

Die fondsgebundene Rentenversicherung ist eine Versicherung mit aufgeschobener, lebenslanger Rentenzahlung und einem Todesfallschutz während der Aufschubzeit.

Vor Rentenzahlungsbeginn sind Sie unmittelbar an der Wertentwicklung des Anlagestocks beteiligt. Der Anlagestock besteht aus Anteilen von Fonds, an die die Leistungen aus Ihrem Vertrag gebunden sind. Er wird gesondert von unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die auf Ihren Vertrag anfallenden Anteileneinheiten der Fonds bilden das fondsgebundene Deckungskapital.

Für Ihre Anlagebeiträge erwerben wir Anteile der von Ihnen gewählten Fonds. Während der Aufschubzeit können Sie Ihre Anlagestrategie ändern, das heißt Sie können neu bestimmen, in welche neu gewählten Fonds aus unserer Fondspalette Ihre Anlagebeiträge ab dem von Ihnen genannten Zeitpunkt investiert werden sollen. Sie können während der Aufschubzeit auch bereits vorhandenes Fondsvermögen in andere von Ihnen gewählte Fonds umschichten.

Ihr Deckungskapital ist sowohl von der Anzahl der vorhandenen Fondsanteile als auch von deren Wert abhängig: Ändert sich der Wert eines Fondsanteils, so ändert sich auch der Wert Ihres Deckungskapitals.

Optional kann die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent auch mit der Beitragsgarantie Select abgeschlossen werden. Einzelheiten dazu finden Sie in den Bedingungen zur Beitragsgarantie Select.

Falls Sie die Beitragsgarantie Select gewählt haben, erwerben wir für einen Teil Ihrer Anlagebeiträge Anteile eines Sondervermögens mit geringer erwarteter Volatilität (sogenannte „konservative Anlage“). Der übrige Teil Ihrer Anlagebeiträge bildet die sogenannte „freie Anlage“. Eine Änderung der Anlagestrategie bzw. eine Umschichtung ist in diesem Fall nur für die freie Anlage bzw. die im Rahmen der freien Anlage erworbenen Fondsanteile möglich.

Sofern Sie keine Beitragsgarantie Select mit uns vereinbart haben, können wir den Wert der Erlebensfalleistung nicht garantieren, da wir die Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks nicht voraussehen können. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen. Eine Wertsteigerung der Fonds kommt zum Beispiel auch dadurch zu Stande, dass die Fondsanbieter Erträge, die aus den in den Fonds enthaltenen Vermögenswerten erzielt werden, wieder innerhalb dieses Fonds anlegen. Bei Kursrückgängen tragen Sie im Gegenzug auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen bis hin zum Totalverlust können auch durch unplanmäßige Veränderungen der Fonds entstehen, beispielsweise kann die Kapitalanlagegesellschaft die Rücknahme der Fondsanteile aussetzen. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Erlebensfalleistung je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird.

Falls Sie die Beitragsgarantie Select gewählt haben, gelten diese Ausführungen nur eingeschränkt: In diesem Fall erhalten Sie mindestens die garantierte Erlebensfalleistung abzüglich der Transaktionskosten sofern die Bedingungen der Beitragsgarantie Select eingehalten werden; allerdings sind durch die anteilige Investition in die konservative Anlage die Renditechancen begrenzt.

In der Vergangenheit erzielte Wertentwicklungen können nicht auf die künftige Entwicklung übertragen werden.

Im Rahmen der in diesen Verbraucherinformationen genannten Bedingungen können Sie Ihre fondsgebundene Rentenversicherung an Ihre Bedürfnisse anpassen. Sie haben zum Beispiel die folgenden Möglichkeiten: Für die Rentenzahlung kann eine Mindestlaufzeit (Rentengarantiezeit) vereinbart werden. Anstelle der Rentenzahlung kann auch eine Kapitalabfindung gewählt werden.



Im Todesfall während der Aufschubzeit wird eine Todesfalleistung gewährt. Optional kann die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent auch mit der Beitragsgarantie Select abgeschlossen werden. Einzelheiten dazu finden Sie in den Bedingungen zur Beitragsgarantie Select.

Gegebenenfalls ist der Abschluss von Zusatzversicherungen möglich. In diesem Fall finden Sie Einzelheiten in den Bedingungen der jeweiligen Zusatzversicherung.

§ 3 Unsere Versicherungsleistungen

3.1 Leistungen im Erlebensfall

Falls die versicherte Person den Ablauf der vereinbarten Aufschubzeit erlebt, bezahlen wir eine lebenslange Rente als Geldleistung, sofern die Mindestrente erreicht wird. Anstatt einer Rente kann eine Kapitalabfindung gewählt werden. Es ist auch möglich, eine Teilverrentung und eine Teilkapitalabfindung zu kombinieren.

3.2 Erlebensfalleistung in Form einer Rente

(1) Sie haben die Wahl zwischen jährlicher, halbjährlicher, vierteljährlicher und monatlicher Rentenzahlung. Die Rentenzahlungsweise Ihrer lebenslangen Rente legen Sie bei Rentenbeginn fest. Die Auszahlung der Rente erfolgt an die für den Erlebensfall bestimmten Bezugsberechtigten.

(2) Sie können bei Rentenbeginn auch eine Mindestlaufzeit der Rente festlegen, bis zu deren Ende die Rente bezahlt wird, unabhängig davon, ob die versicherte Person in diesem Zeitraum stirbt oder nicht (Rentengarantiezeit). Die Rentengarantiezeit kann zwischen 0 und 25 Jahren gewählt werden.

Bitte beachten Sie, dass die Wahl einer zu langen Rentengarantiezeit steuerliche Auswirkungen haben kann (siehe Allgemeine Angaben über die Steuerregelung unter § 1 Einkommensteuer).

(3) Die Rente wird in Form einer garantierten Rente mit Überschussbeteiligung nach den bei Rentenbeginn gültigen Tarifen berechnet. Die bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen für die garantierten Rentenfaktoren werden dabei als Minimum berücksichtigt.

(4) Die Höhe der lebenslangen Rente ergibt sich aus dem am Ende der Aufschubzeit vorhandenen Rückkaufswert und den an diesem Tag für unsere Rentenprodukte gültigen Tarifen und Rentenfaktoren. Ein gegebenenfalls vorhandener Treufonds wird, unabhängig von der Dauer der Aufschubzeit bis zur Verrentung, ebenfalls berücksichtigt. Der Rentenfaktor für Ihren Versicherungsvertrag wird auf Basis des Alters der versicherten Person bei Rentenbeginn, der gewünschten Rentenzahlungsweise sowie der von Ihnen gewählten Garantiezeit bestimmt. Den bei Vertragsabschluss garantierten Rentenfaktor für Ihren Versicherungsvertrag finden Sie auf Ihrer Police.

(5) Sie können bis 3 Monate vor Rentenbeginn die Ausübung der Option RentePlus beantragen. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie den Bedingungen zur Option RentePlus in diesen Verbraucherinformationen.

(6) Falls die am Ende der Aufschubzeit berechnete Rente die Mindestrente unterschreitet, so wird anstelle einer Rente einmalig eine Kapitalabfindung in Höhe des Rückkaufswerts ausgezahlt. Die Höhe der Mindestrente ist abhängig von der Zahlweise der Rente:

Zahlweise	Mindestrente
monatlich	100 €
vierteljährlich	200 €
halbjährlich	400 €
jährlich	600 €

3.3 Erlebensfalleistung in Form einer Kapitalabfindung

(1) Anstelle der Rentenzahlung können Sie die Auszahlung einer Kapitalabfindung an die Bezugsberechtigten verlangen. Dies müssen Sie spätestens einen Monat vor Ende der Aufschubzeit in Textform bei uns beantragen. Falls die versicherte Person das Ende der Aufschubzeit erlebt, bezahlen wir dann zu diesem Zeitpunkt anstelle der Rentenauszahlung eine Kapitalabfindung in Höhe des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Rückkaufswerts.

Zum Ende der bei Versicherungsbeginn beantragten Aufschubzeit wird bei der Berechnung der Kapitalabfindung der zu diesem Zeitpunkt gegebenenfalls vorhandene Treufonds immer berücksichtigt, unabhängig von der Dauer der bei Versicherungsbeginn beantragten Aufschubzeit. Mit der Kapitalabfindung endet die Versicherung.

(2) Falls Sie eine Teilkapitalabfindung wählen, bezahlen wir den von Ihnen bestimmten Anteil des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Rückkaufswerts als Teilkapitalabfindung. Der verbleibende Teil des Rückkaufswerts wird gemäß § 3.2 in eine Rente umgewandelt.

(3) Die Kapitalabfindung erbringen wir gemäß den Bestimmungen des § 3.7 Absatz (6) als Geldleistung oder in Form von Wertpapieren.

3.4 Leistungen im Todesfall während der Aufschubzeit

(1) Stirbt die versicherte Person in der vereinbarten Aufschubzeit, so bezahlen wir eine Kapitalleistung an die Bezugsberechtigten. Die Versicherung endet zu diesem Zeitpunkt, der Anspruch auf eine Rente entfällt.

(2) Als Kapitalleistung bezahlen wir die steuerliche Mindesttodesfalleistung. Die steuerliche Mindesttodesfalleistung entspricht zu Vertragsbeginn 110% des Deckungskapitals zuzüglich Treufonds. In den folgenden Jahren sinkt der Prozentsatz jährlich konstant über die gesamte Aufschubzeit so, dass er am Ende der Aufschubzeit 100% beträgt.



- (3) Berechnungstichtag für die Höhe der Todesfallleistung ist der Tag des Eingangs der Meldung in Textform des Todesfalls der versicherten Person durch den/die Bezugsberechtigten oder eine andere berechnete Person.
- (4) Die Todesfallleistung erbringen wir gemäß den Bestimmungen des § 3.7 Absatz (6) als Geldleistung oder in Form von Wertpapieren.

3.5 Was gilt bezüglich der Leistungspflicht bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ist unsere Leistungspflicht eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des am Tag des Eingangs der Todesfallmeldung gültigen Geldwerts des Deckungskapitals zuzüglich Treuefonds (siehe § 5.1 Absatz (2)). Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) In den folgenden Fällen vermindern sich unsere Leistungen auf die in Absatz (2) Satz 2 und 3 genannten Leistungen: Die versicherte Person stirbt 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.

Der Einsatz oder das Freisetzen muss dabei darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3.6 Was gilt bezüglich der Leistungspflicht bei Selbsttötung oder Tötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den am Tag des Eingangs der Todesfallmeldung gültigen Geldwert des Deckungskapitals zuzüglich Treuefonds (siehe § 5.1 Absatz (2)).
- 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.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.
- (4) Sind Sie nicht versicherte Person, dann ist die Todesfallleistung gemäß § 3.4 ausgeschlossen, wenn Sie vorsätzlich durch eine widerrechtliche Handlung den Tod der versicherten Person herbeiführen. In diesem Fall besteht auch kein Anspruch auf Zahlung des Rückkaufswertes oder auf sonstige Leistung.

3.7 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung beansprucht wird? In welcher Form erfolgt die Versicherungsleistung?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns die Versicherungspolice vorgelegt wird. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen. Vor jeder Rentenzahlung können wir auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außer den in Absatz (1) genannten Unterlagen müssen uns
- eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort sowie
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt haben, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und notwendige Erhebungen selbst anstellen, wenn dies erforderlich ist um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen (1) bis (3) genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.



(5) Wir bezahlen alle Leistungen im Rahmen dieser Versicherung durch Tod, Erleben, Kündigung etc. nach Verrechnung unserer etwaigen ausstehenden Forderungen (z.B. Gebühren oder ausstehende Beiträge) aus. Die Auszahlung erfolgt aber frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem der Verkauf der betroffenen Anlagestöcke durchgeführt werden konnte.

(6) Art unserer Leistung: Die Leistungen erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung. Sie können jedoch abweichend hiervon die Kapitalabfindung in Form von Wertpapieren beantragen, falls der Wert der Leistung über 1'000 € liegt. Diesen Antrag müssen Sie zeitgleich mit dem Antrag auf Leistungen bzw. mit den Schadenmeldungen an uns richten, ansonsten bezahlen wir die Geldleistung. Die Zusammensetzung der von uns zu erbringenden Wertpapiere entspricht der Zusammensetzung des Deckungskapitals am für die Ermittlung des Wertes der Leistung gültigen Stichtag. Bei der Berechnung der Anzahl der zu übertragenden Wertpapiere ist der Geldwert der Leistung abzüglich etwaiger Übertragungskosten maßgebend.

(7) Unsere Leistungen überweisen wir dem Bezugsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes oder der Schweiz trägt der Bezugsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.8 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen leisten wir an Sie oder an Ihre Erben.

(2) Bezugsberechtigung: Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

(3) Abtretung und Verpfändung: Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind. In diesem Fall kann die Bezugsberechtigung nur mit Zustimmung des Bezugsberechtigten geändert werden.

(4) Anzeige: Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie die Abtretung und die Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen bzw. dem bisherigen Bezugsberechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Bezugsberechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z.B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben. Nach Ihrem Tode kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

3.9 Unter welchen Bedingungen ist eine Teilverrentung oder eine Teilauszahlung möglich?

(1) Sie können schon vor Ende der Aufschubzeit eine Teilverrentung oder eine Teilauszahlung aus Ihrem Deckungskapital beantragen. Mit Teilverrentung bezeichnet man die Umwandlung eines Teils Ihres Deckungskapitals in eine Rente.

(2) Ihr Antrag auf Teilverrentung oder Teilauszahlung muss mit einer Frist von mindestens zwei Monaten bis zum gewünschten Teilauszahlungs- bzw. Teilverrentungszeitpunkt bei uns eingehen. Falls der Antrag auf Teilverrentung bzw. Teilauszahlung verspätet bei uns eintrifft, behalten wir uns das Recht vor, die Verrentung bzw. die Teilauszahlung zu einem späteren Zeitpunkt durchzuführen.

(3) Der in eine Rente umgewandelte bzw. der ausbezahlte Teil des Deckungskapitals ist nicht mehr Bestandteil des Deckungskapitals. Der Rückkaufswert bei einer Kündigung (siehe § 6.6) sowie die Leistung, die wir bei Tod oder Ablauf der Aufschubzeit zu erbringen haben, reduzieren sich dementsprechend.

(4) Für die Berechnung der Rentenhöhe auf Basis des umzuwandelnden Teils des Deckungskapitals gelten die Bestimmungen des § 3.2 sinngemäß.

(5) Eine Umwandlung wird nur durchgeführt, wenn zum beantragten Rentenbeginn der Rückkaufswert nach der Umwandlung 30 € und die Rente die Mindestrente gemäß § 3.2 Absatz (6) nicht unterschreitet.

Eine Teilauszahlung wird nur durchgeführt, wenn zum Zeitpunkt der Teilauszahlung der Rückkaufswert nach der Teilauszahlung 30 € übersteigt.

(6) Die für die Teilauszahlung bzw. die Teilverrentung fällige Gebühr (siehe Gebührentabelle) entnehmen wir der Teilauszahlung bzw. dem umgewandelten Teil des Deckungskapitals. Der Treuefonds wird bei einer Teilauszahlung in den ersten 10 Vertragsjahren anteilig reduziert. Dieser anteilige Abzug berechnet sich entsprechend der Höhe der Teilauszahlung aus dem Deckungskapital.

(7) Bei einer Teilauszahlung bzw. einer Teilverrentung entfällt die ggfs. gewählte Beitragsgarantie Select (siehe § 4 der Bedingungen für die Beitragsgarantie Select).



§ 4 Informationen zur Beitragszahlung

4.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Was gilt für Zuzahlungen?

(1) Die Beitragszahlung kann laufend oder einmalig erfolgen. Bei Vereinbarung einer einmaligen Beitragszahlung (Einmalbeitrag) ist die Aufnahme einer laufenden Beitragszahlung bei Versicherungsbeginn oder während der Aufschubzeit nicht möglich. Zuzahlungen sind während der Aufschubzeit sowohl bei laufender als auch bei einmaliger Beitragszahlung jederzeit möglich. Der Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag wird auf Ihrer Versicherungspolice ausgewiesen.

Laufende Beiträge

(2) Die Beiträge zu Ihrem fondsgebundenen Versicherungsvertrag sind durch laufende Beitragszahlung für jede Versicherungsperiode zu bezahlen. Die Beiträge werden nach der vereinbarten Versicherungsperiode monatlich fällig.

(3) Den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrages bezahlen, frühestens jedoch zu dem in der Versicherungspolice angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(4) Sie können die laufenden Beiträge ausschließlich mittels Dauerauftrag oder Lastschriftverfahren bezahlen, für den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist auch die Bezahlung mittels Überweisung möglich. Bei Fälligkeit müssen die Beiträge mittels Dauerauftrag auf unser Konto überwiesen werden bzw. sie werden von dem uns für die Beitragszahlung angegebenen Konto abgebucht.

(5) Die Beiträge müssen bis zum Schluss der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person stirbt, bezahlt werden, längstens jedoch bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

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

Einmalbeiträge und Zuzahlungen

(7) Den Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrages bezahlen, frühestens jedoch zu dem in der Versicherungspolice angegebenen Versicherungsbeginn.

(8) Sie können während der Aufschubzeit jederzeit einmalige Zuzahlungen in Höhe von mindestens 100 € in den abgeschlossenen Versicherungsvertrag beantragen. Ein Zuzahlungsformular erhalten Sie von Ihrem Versicherungsvermittler bzw. können Sie direkt bei uns anfordern. Gegebenenfalls können Sie ein Zuzahlungsformular auch über das Internet-Portal unseres Kundenclubs anfordern bzw. die Zuzahlung direkt im Internet-Portal unseres Kundenclubs beantragen.

Rechtzeitige Beitragszahlung

(9) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart wurde, 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 rechtzeitig 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.

(10) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Kosten zahlen.

4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einmalbeitrag oder den ersten Beitrag der laufenden Beitragszahlung nicht rechtzeitig bezahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie für die verspätete Zahlung nicht verantwortlich sind.

(2) Ist der Einmalbeitrag oder erste Beitrag der laufenden Beitragszahlung bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungspolice auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.



- (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 ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den 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 oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf. 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.

Was können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten tun?

Falls Sie vorübergehend die Beiträge für Ihre Versicherung nicht bezahlen können, z.B. auf Grund von Arbeitslosigkeit oder Krankheit, haben Sie die folgenden Möglichkeiten:

- Prüfen Sie zunächst, ob Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen haben. In diesem Fall haben Sie unter Umständen einen Anspruch auf Beitragsbefreiung aus dieser Zusatzversicherung. Kontaktieren Sie uns bitte umgehend, falls Sie vermuten, dass Ihnen ein solcher Anspruch zusteht. Details finden Sie in den Bedingungen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Folgende Möglichkeiten bestehen unabhängig von einer ggfs. abgeschlossenen Zusatzversicherung:

- Sie können eine Beitragspause von bis zu 24 Monaten beantragen.
- Sie können eine vollständige Beitragsfreistellung oder eine Beitragsreduktion beantragen.
- Sie können uns bzgl. einer ggfs. möglichen kurzfristigen Stundung einzelner Beiträge kontaktieren.

Diese Möglichkeiten können zu Einschränkungen in Ihren Versicherungsleistungen führen. Bevor Sie eine der genannten Möglichkeiten beantragen, sollten Sie den entsprechenden Absatz in diesen Bedingungen unter § 6.7 lesen und sich von uns bzw. Ihrem Versicherungsvermittler informieren lassen.

§ 5 Informationen zum Deckungskapital und zur Fondsanlage

5.1 Was ist das Deckungskapital? Mit welchen Kursen werden Beträge in Anteileneinheiten umgerechnet und wann werden die Anlagebeiträge investiert?

- (1) Vor Ablauf der Aufschubzeit ist die fondsgebundene Versicherung unmittelbar an die Wertentwicklung eines oder mehrerer der gewählten Fonds (Anlagestock) gebunden. Der Begriff Fonds umfasst hierbei auch Sondervermögen. Die Anlagestöcke werden überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Das Deckungskapital ergibt sich aus der Anzahl der Ihrer Versicherung gutgeschriebenen Anteile der Anlagestöcke.
- (2) Wir berechnen den Geldwert des Deckungskapitals und des Treuefonds immer mit dem Rücknahmekurs. Der Geldwert ergibt sich durch Multiplikation der Anzahl der Anteile der Anlagestöcke mit dem an diesem Tag für die Rückgabe von Anteilen gültigen Rücknahmekurs des jeweiligen Fonds (siehe Absatz (5)).
- (3) Wir erheben prinzipiell keine Ausgabe- oder Rücknahmekommission, solange uns selbst beim Handel mit Anteilen der Fonds keine Kommissionen belastet werden. Wir behalten uns jedoch das Recht vor, Ausgabe- oder Rücknahmekommissionen auf Fonds zu erheben für die wir selbst Kommissionen zu bezahlen haben. Sie finden Details zur Höhe der Ausgabe- und Rücknahmekommission jeweils in der Gebührentabelle bzw. in den aktuellen Fondsinformationen.
- (4) Bei Investitionen in die Anlagestöcke rechnen wir die investierten Beträge mit den Ausgabekursen (=Nettoinventarkurs zuzüglich einer etwaigen Ausgabekommission) in Anteile des jeweiligen Anlagestocks um.
- (5) Entnahmen aus den Anlagestöcken werden mit dem Rücknahmekurs (=Nettoinventarkurs abzüglich einer etwaigen Rücknahmekommission) berechnet.
- (6) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteileneinheiten. Ausgeschüttete Erträge aus den jeweiligen Vermögenswerten rechnen wir in Anteileneinheiten um und schreiben diese Anteileneinheiten den einzelnen Versicherungsverträgen gut. Durch die Ausschüttung erhöht sich somit die Anzahl der Anteileneinheiten Ihrer Anlagestöcke. Falls eine Investition in die im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerte nicht möglich ist, werden die ausgeschütteten Erträge in den Treuefonds (siehe § 6.14) investiert.
- (7) Wir investieren den nach Abzug der in § 7.1 und § 7.2 genannten Kostenpositionen verbleibenden Anlagebeitrag entsprechend der von Ihnen gewählten Anlagestrategie mit den für die Investition gültigen



Ausgabekursen in die jeweiligen Anlagestöcke. Diese Investition erfolgt jeweils innerhalb von zwei Werktagen, frühestens aber am nächstmöglichen Handelstag nach Gutschrift des Beitrags auf unserem Konto. Die erworbenen Anteile schreiben wir den Anlagestöcken Ihres Deckungskapitals gut. Beim ersten von Ihnen bezahlten Beitrag sowie bei etwaigen Zuzahlungen behalten wir uns vor, die Investition erst nach Ablauf von 30 Tagen durchzuführen.

5.2 Wie können Sie Ihre Anlagestrategie wechseln?

(1) Switch: Sie haben jederzeit vor Rentenbeginn Anspruch darauf, dass alle zukünftigen Anlagebeiträge in einen oder mehrere andere Fonds, die wir jeweils hierfür anbieten, investiert werden (Switch). Der Switch wird aber frühestens fünf Tage nach dem Eingang Ihres Switch-Auftrags wirksam. Bei Verträgen mit Beitragsgarantie Select gelten diese Möglichkeiten nur eingeschränkt. Einzelheiten entnehmen Sie den Bedingungen für die Beitragsgarantie Select.

(2) Shift/Umschichtung: Sie können jederzeit vor Rentenzahlungsbeginn das Deckungskapital Ihrer Versicherung in andere Fonds, die wir jeweils hierfür anbieten, umschichten (Shift/Umschichtung). Ihr Auftrag wird innerhalb eines Werktages nach dem vollständigen Eingang des Antrages sowie aller sonst erforderlichen Unterlagen, aber frühestens zum nächstmöglichen Bewertungstag, ausgeführt. Hierzu werden gemäß Ihrem Auftrag die betroffenen Fondsanteile der bestehenden Anlagestöcke verkauft und der Verkaufserlös gemäß Ihrer Vorgabe in die von Ihnen bestimmten Anlagestöcke investiert. Maßgeblich für die Umrechnung sind die für den Ausführungstag relevanten Rücknahme- bzw. Ausgabekurse (siehe § 5.1) der betroffenen Fonds. Eine Umschichtung hat keinen Einfluss auf die auf Ihrer Versicherungspolice aufgeführten weiteren Vertragsdaten. Bei Verträgen mit Beitragsgarantie Select gelten diese Möglichkeiten nur eingeschränkt. Einzelheiten entnehmen Sie den Bedingungen für die Beitragsgarantie Select.

(3) Sie haben das Recht, pro Jahr eine unbegrenzte Anzahl an Switches und Shifts durchzuführen.

(4) Sie finden Informationen über die Anzahl der kostenlosen Wechsel der Fonds, etwaige Gebühren für die Wechsel, sowie die mögliche Anzahl der Wechsel pro Jahr in der zum Durchführungstermin gültigen Gebührentabelle. Weitere Gebühren bzw. Abzüge können in Abhängigkeit von den gewählten Fonds fällig werden. Details hierzu finden Sie in den aktuellen Fondsinformationen der jeweiligen Fonds. Die Gebühren werden gemäß § 7.4 vom Deckungskapital abgezogen.

5.3 Was geschieht bei schwerwiegenden Veränderungen der Fonds?

(1) Die Liechtenstein Life Assurance AG behält sich vor, nicht weiter in Fonds zu investieren bzw. bestehende Anteile zu verkaufen, falls ein Fonds schwerwiegende Veränderungen durchmacht. Wir können ferner auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars und mit der Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders einen Fonds aus dem Angebot Ihrer fondsgebundenen Versicherung streichen,

- wenn das Gesamtinvestment im jeweiligen Fonds für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten ununterbrochen weniger als 100'000 € beträgt,
- wenn sich die Konditionen für die Liechtenstein Life Assurance AG beim Kauf, Verkauf oder Halten von Anteilen an diesem Fonds ändern und sich dadurch die Bedingungen für die Versicherungsnehmer ändern,
- wenn die Liechtenstein Life Assurance AG die Zusammenarbeit mit dem Fondsanbieter aus einem gravierenden Grund beendet,
- wenn sich die Anlagestrategie oder das Fondsmanagement ändert,
- wenn sich die Bewertung des Fonds durch externe Ratingagenturen verschlechtert,
- bei besonders ungünstigen Kapitalmarktentwicklungen, die einen erheblichen Wertverfall der Fondsanteile zur Folge haben könnten,
- wenn der Fondsanbieter übernommen wird oder mit einer anderen Gesellschaft fusioniert,
- wenn der Fondsanbieter seine Zulassung verloren hat oder die Gefahr besteht, dass er sie verliert, oder wenn die Liechtenstein Life Assurance AG Nachteile für die Anleger befürchtet,
- bei einem Wechsel der Verwaltungsgesellschaft, der Depotbank oder des Asset-Managers,
- wenn ein Fonds die Qualitätskriterien der Liechtenstein Life Assurance AG, die Anlagegrundsätze oder das ursprüngliche Risikoprofil nicht mehr erfüllt,
- falls Änderungen von für uns zwingenden Vorgaben des Aufsichtsrechts bzw. Änderungen der Aufsichtspraxis der deutschen bzw. der liechtensteinischen Aufsichtsbehörden auftreten, die wesentliche Auswirkungen auf Ihr Fondsvermögen haben können.

(2) Unser verantwortlicher Aktuar wird einen Anlagestock aus unserer Angebotspalette bestimmen, dessen Anlageprofil dem Anlageprofil des betroffenen Anlagestock am ehesten entspricht.

(3) Ihr Anteilguthaben des betroffenen Anlagestocks wird in diesen gemäß Absatz (2) ausgewählten Anlagestock umgeschichtet. Auch Ihre künftigen Beiträge bzw. Beitragsanteile werden künftig in diesen Anlagestock investiert.

(4) Falls die Ausgabe und/oder Rücknahme von Anteilen bzw. die Bewertung eines Fonds ausgesetzt wird, werden wir Ihre laufenden Beiträge künftig in den gemäß Absatz (2) ausgewählten Anlagestock investieren. Solange der Anteilshandel bzw. die Bewertung des betroffenen Anlagestocks ausgesetzt ist, kann für das entsprechende bestehende Anteilguthaben kein Rückkaufswert ermittelt oder ausbezahlt werden. Wir berücksichtigen daher die betroffenen Anteile erst nach Wiederaufnahme des Handels bzw. der Bewertung bei der Berechnung des Rückkaufswertes Ihrer Versicherung.

Falls es erforderlich ist, schichten wir Ihr Anteilguthaben des betroffenen Anlagestocks nach Wiederaufnahme des Handels bzw. der Bewertung in den gemäß Absatz (2) ausgewählten Anlagestock um.



(5) Wir informieren Sie in Textform unter Benennung des Fonds und des Wechsels, falls für Ihren Versicherungsvertrag eine Umschichtung bzw. eine Änderung der Anlagestrategie gemäß Absatz (3) oder Absatz (4) notwendig sein sollte, oder falls ein Fonds in Ihrer Anlagestrategie bzw. Ihrem Deckungskapital von der anbietenden Kapitalgesellschaft geschlossen wird.

Sie können innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung die Anteile des gemäß Absatz (2) ausgewählten Fonds in einen von Ihnen selbst gewählten Fonds umschichten oder Ihre Anlagestrategie auf einen anderen Fonds unserer Angebotspalette ändern. Für eine solche Umschichtung bzw. Änderung der Anlagestrategie erheben wir keine Gebühr.

Für die Durchführung gelten die Regeln des § 5.2 entsprechend.

§ 6 Ihr Versicherungsvertrag

6.1 Wann kommt Ihr Versicherungsvertrag zu Stande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Als zukünftiger Versicherungsnehmer senden Sie uns zunächst einen unterschriebenen „Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages“ zu. Nach erfolgreicher Prüfung Ihres Antrages erstellen wir eine Versicherungspolice bzw. eine schriftliche Bestätigung über die Annahme Ihres Antrags. Erst wenn Sie diese von uns erhalten haben, ist der Versicherungsvertrag wirksam abgeschlossen. Wir können Ihnen die Versicherungspolice bzw. die schriftliche Bestätigung über die Annahme Ihres Antrags über das Internet-Portal unseres Kundenclubs übermitteln, siehe § 6.3 Absatz (1).

Sofern der Inhalt der Versicherungspolice von Ihrem ursprünglichen Antrag abweicht, weisen wir Sie in der Police deutlich sichtbar darauf hin. Diese Änderungen gelten als vereinbart, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt der Versicherungspolice in Textform Einspruch erheben.

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in der Versicherungspolice angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt gemäß Versicherungsvertragsgesetz (§ 37 Absatz 2 VVG) unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

6.2 Wann endet Ihr Versicherungsschutz während der Aufschubzeit?

Ihr Versicherungsschutz endet während der Aufschubzeit mit dem Tod der versicherten Person oder mit Auszahlung des Rückkaufwertes oder falls das Deckungskapital vorzeitig aufgebraucht ist (siehe § 6.12).

6.3 Welche Bedeutung hat die Versicherungspolice?

(1) Wir können Ihnen die Versicherungspolice in Textform (z.B. Papierform oder elektronische Form wie Email bzw. als PDF in die digitale Ablage im Internet-Portal unseres Kundenclubs) übermitteln. Stellen wir die Police 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 Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

(3) Im Fall eines unwiderruflichen Bezugsrechtes brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Bezugsberechtigten in Textform vorliegt.

6.4 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Es besteht für Ihre Versicherung ein Widerrufsrecht. Einzelheiten zu diesem Widerrufsrecht, den Folgen eines Widerrufs sowie zusätzliche Hinweise entnehmen Sie bitte der Widerrufsbelehrung in Ihrem Versicherungsantrag.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht:

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Verbindung mit dem Versicherungsantrag und im Rahmen unserer vorvertraglichen Nachfragemöglichkeit in Textform (z.B. Papierform oder Email) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen und unsere Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten (Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung:

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

- vom Vertrag zurücktreten,



- den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten
- können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

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

war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 6.6 Absätze (4) und (5). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 6.7 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz (5) Satz 3 und Absatz (9)), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung 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 Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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 nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der **versicherten Person** (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist), können wir **Ihnen** gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz (7) gilt entsprechend.

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 Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine Erklärung in Textform aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber der Versicherungspolice als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

6.6 Wann können Sie die Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit in Textform ganz oder teilweise vorzeitig kündigen. Die Kündigung wird zehn Arbeitstage, nachdem sie bei uns eingegangen ist, wirksam. Zu diesem Zeitpunkt enden der Versicherungsschutz und die Versicherung. Sie erhalten nach Ablauf dieser Frist eine Bestätigung der Durchführung Ihrer Kündigung. Sie können Ihren Vertrag auch noch während der Rentenphase kündigen. Bitte beachten Sie in diesem Fall Absatz (7) bezüglich eines ggfs. auszubezahlenden Rückkaufswertes.

(2) Sie können Ihren Vertrag auch teilweise kündigen, wenn der fortzuzahlende Versicherungsbeitrag mindestens 600 € jährlich beträgt. Falls der von Ihnen gewünschte fortzuzahlende Versicherungsbeitrag diesen Betrag unterschreitet ist Ihre Kündigung unwirksam. Um in diesem Fall den Vertrag zu beenden, müssen Sie ihn vollständig kündigen.

Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

(3) **Auszahlungsbetrag:** Wir bezahlen nach Kündigung

- den Rückkaufswert (Absatz (4))
- vermindert um die Gebühr für die Kündigung (Absatz (5))
- sowie abzüglich etwaiger Beitragsrückstände.

(4) **Rückkaufswert:** Bei (Teil-)Kündigung zahlen wir nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) den (Teil-)Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungstermin vorhandene Geldwert des Deckungskapitals (siehe § 5.1) am Tag der Wirksamkeit der Kündigung. Ab dem 11. Vertragsjahr wird zusätzlich der Geldwert des Treuefonds berücksichtigt (siehe § 6.14).

(5) **Gebühr:** Vom Rückkaufswert nach Absatz (4) ziehen wir die Gebühr für die Kündigung ab (siehe Gebührentabelle).

Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zur Kündigung finden Sie im Anhang zur Kündigung und Beitragsfreistellung.

Für einzelne Fonds können bei Verkauf der Anteilseinheiten Abzüge anfallen. Hinweise dazu finden Sie in den jeweils aktuellen Fondsinformationen.

(6) Den sich gemäß Absatz (3) ergebenden Betrag erbringen wir gemäß den Bestimmungen des § 3.7 Absatz (6) als Geldleistung oder in Form von Wertpapieren.

(7) Nach dem Ende der Aufschubzeit und während der Rentengarantiezeit entspricht Ihr Rückkaufswert dem Geldwert des Deckungskapitals. Dieses entspricht dem Barwert der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch zu zahlenden Renten. Zukünftige Überschussbeteiligungen werden dabei nicht berücksichtigt. Nach Ende der Rentengarantiezeit gibt es keinen Rückkaufswert.

(8) Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist der Rückkaufswert in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch interne Abschlusskosten und Verwaltungskosten finanziert werden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.

Weiterhin wird Ihrem Rückkaufswert eine Gebühr für die Kündigung entnommen.

(9) Die etwaig entstehende und mit der vermittelnden Gesellschaft/dem Versicherungsvermittler vereinbarte externe Abschlussvergütung müssen Sie ggfs. auch im Fall einer Kündigung des Versicherungsvertrages vollständig bezahlen. Auch dies kann im Falle einer Kündigung zu wirtschaftlichen Nachteilen für Sie führen.

(10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(11) Bei einer vollständigen oder teilweisen Kündigung entfällt die ggfs. gewählte Beitragsgarantie Select (siehe § 4 der Bedingungen für die Beitragsgarantie Select).

6.7 Wie können Sie die Beitragszahlung Ihrer Versicherung ändern? Welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Umwandlung in eine vollständig oder teilweise beitragsfreie Versicherung

(1) Sie können mit einer Frist von zehn Tagen in Textform verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Eine vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wird als Beitragsbefreiung bzw. Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bezeichnet. Eine teilweise Beitragsbefreiung ist eine Beitragsreduktion.

Im Fall einer Beitragsfreistellung entnehmen wir Ihrem zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vorhandenen Deckungskapital die Gebühr für die Beitragsfreistellung bzw. die Beitragsreduktion (s. Gebührentabelle). Nach Entnahme dieser Gebühr ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik eine Todesfallsumme für die restliche Aufschubzeit Ihrer Versicherung.



Sie haben die Möglichkeit den ursprünglichen Vertragszustand wiederherzustellen, wenn Sie innerhalb von 24 Monaten nach Beginn der Beitragsfreistellung alle offenen Beiträge nachzahlen. Bitte beachten Sie hierzu § 7.1 bzgl. der anfallenden Kosten aus den Beiträgen und des Investitionszeitpunktes.

(2) Folgende Voraussetzungen gelten für eine beitragsfreie bzw. beitragsreduzierte Fortführung Ihrer Versicherung:

- Nach einer Beitragsfreistellung muss mindestens ein Deckungskapital in Höhe von 30 € vorhanden sein.
- Nach einer Beitragsreduktion muss der jährliche Versicherungsbeitrag noch mindestens 600 € betragen.

(3) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist das Deckungskapital nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch interne Abschlusskosten und Verwaltungskosten finanziert werden und für die Beitragsfreistellung eine Gebühr erhoben wird. Das Deckungskapital erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Die etwaig entstehende und mit der vermittelnden Gesellschaft/dem Versicherungsvermittler vereinbarte externe Abschlussvergütung müssen Sie ggfs. auch im Fall eines Beitragsfreistellens des Versicherungsvertrages vollständig bezahlen. Auch dies kann im Falle eines Beitragsfreistellens zu wirtschaftlichen Nachteilen für Sie führen.

(4) Haben Sie eine vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht das Deckungskapital den in Absatz (2) genannten Mindestbetrag nicht, so erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 6.6 Absatz (3). In diesem Fall enden der Versicherungsschutz und die Versicherung zu diesem Zeitpunkt.

(5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(6) Bei einer vollständigen oder teilweisen Beitragsbefreiung entfällt die ggfs. gewählte Beitragsgarantie Select (siehe § 4 der Bedingungen für die Beitragsgarantie Select).

Beitragspause

(7) Sie können anstelle der Beitragsfreistellung auch eine vorübergehende Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangen (Beitragspause). Eine Beitragspause darf maximal 24 Monate dauern. Wenn Sie die Beitragszahlung nach Ablauf von 24 Monaten nicht fortführen möchten, können Sie einen Antrag auf Beitragsfreistellung stellen. (Nähere Angaben hierzu finden Sie unter Absatz (1) unter „Beitragsfreistellung“.)

(8) Bei einer Beitragspause erlischt die ggfs. gewählte Beitragsgarantie Select (siehe § 4 der Bedingungen für die Beitragsgarantie Select). Bitte beachten Sie Ihre Möglichkeit, ggfs. ein Wiederaufleben der Beitragsgarantie Select zu beantragen.

(9) Die etwaig entstehende und mit der vermittelnden Gesellschaft/dem Versicherungsvermittler vereinbarte externe Abschlussvergütung müssen Sie ggfs. auch im Fall einer Beitragspause des Versicherungsvertrages weiterbezahlen.

Beendigung der Beitragspause/Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Beitragsfreistellung

(10) Nach einer Beitragspause haben Sie das Recht die Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung fortzuführen. Im Fall einer vollständigen oder teilweisen Beitragsbefreiung können Sie eine Wiederaufnahme der vollen Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen, falls die Beitragsfreistellung maximal 24 Monate gedauert hat. Falls die vollständige oder teilweise Beitragsbefreiung länger als 24 Monate gedauert hat, können wir eine Gesundheitsprüfung durchführen und die Fortführung der Beitragszahlung von dieser Gesundheitsprüfung abhängig machen.

Planmäßige Erhöhung/Dynamik, Beitragserhöhung

(11) Bei Vertragsabschluss können Sie eine planmäßige Erhöhung in Form einer Zuwachsversicherung, die sogenannte Dynamik, in Ihren Versicherungsvertrag einschließen. Für diese Zuwachsversicherung gelten die zugehörigen besonderen Bedingungen für die Zuwachsversicherung.

Für die Beiträge aus Dynamiken gelten ebenfalls die Regelungen zu internen Abschlusskosten und Verwaltungskosten aus § 7.1 sowie die Gebührentabelle.

(12) Weiterhin können Sie mit einer Frist von fünf Tagen zu jeder Beitragsfälligkeit eine Beitragserhöhung beantragen. Falls sich durch die Beitragserhöhung die Todesfallsumme ändert, können wir eine Gesundheitsprüfung durchführen und die Erhöhung von dieser Gesundheitsprüfung abhängig machen. Für die Beiträge aus Erhöhungen gelten ebenfalls die Regelungen zu internen Abschlusskosten und Verwaltungskosten aus § 7.1 sowie die Gebührentabelle.

6.8 Wie können Sie die Dauer der Aufschubzeit verlängern bzw. verkürzen?

Beitragsfreie Verlängerung der Aufschubzeit

(1) Sie können unter den folgenden Bedingungen verlangen, dass die Aufschubzeit Ihrer Versicherung ohne Gesundheitsprüfung beitragsfrei verlängert wird:

- Sie teilen uns dieses Verlangen bis spätestens einen Monat vor dem ursprünglich für das Ende der Aufschubzeit vereinbarten Termin in Textform mit, und
- die versicherte Person erlebt den ursprünglich für das Ende der Aufschubzeit vereinbarten Termin.

Sie können die Aufschubzeit in diesen Fällen um jeweils bis zu fünf Jahre verlängern, maximal jedoch immer um die steuerliche Maximallaufzeit, die vom dann erreichten Alter der versicherten Person abhängt.

Während der Verlängerungszeit entspricht die Todesfallleistung dem jeweiligen Geldwert des Deckungskapitals zuzüglich Treuefonds. Die Bestimmungen des § 3.7 Absatz (6) gelten entsprechend.



Beitragspflichtige Verlängerung der Aufschubzeit

(2) Sie können unter den folgenden Bedingungen verlangen, dass die Aufschubzeit Ihrer Versicherung ohne Gesundheitsprüfung beitragspflichtig verlängert wird:

- Sie teilen uns dieses Verlangen bis spätestens einen Monat vor dem ursprünglich für das Ende der Aufschubzeit vereinbarten Termin in Textform mit, und
- die versicherte Person erlebt den ursprünglich für das Ende der Aufschubzeit vereinbarten Termin, und
- die versicherte Person ist im neu gewünschten Ende der Aufschubzeit maximal 75 Jahre alt.

Während der Verlängerungszeit entspricht die Todesfalleistung dem jeweiligen Geldwert des Deckungskapitals zuzüglich Treuefonds. Die Bestimmungen des § 3.7 Absatz (6) gelten entsprechend.

Verkürzung der Aufschubzeit

(3) Sie können unter den folgenden Bedingungen verlangen, dass die Aufschubzeit verkürzt wird:

- Sie teilen uns dieses Verlangen mindestens zwei Monate vor dem neu gewünschten vorgezogenen Ende der Aufschubzeit in Textform mit, und
- die Beitragszahlungsdauer endet vor oder mit dem neu gewünschten vorgezogenen Ende der Aufschubzeit.

(4) Bei Wahl der Kapitalabfindung wird anstelle des in § 3.3 genannten Betrages eine Zahlung in Höhe des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Deckungskapitals, ohne Auszahlung des Treuefonds, geleistet, falls nach der Verkürzung der Aufschubzeit die gesamte Aufschubzeit Ihrer Versicherung nicht wenigstens elf Jahre beträgt. Die weiteren Inhalte von § 3.3 bleiben von der Verkürzung der Aufschubzeit unberührt.

(5) Bei einer Verkürzung der Aufschubzeit entfällt die ggfs. gewählte Beitragsgarantie Select (siehe § 4 der Bedingungen für die Beitragsgarantie Select).

6.9 Mitteilungen und Erklärungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen

(1) Korrespondenzsprache für Ihren Versicherungsvertrag ist Deutsch. Daher müssen alle Mitteilungen im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag in deutscher Sprache erfolgen.

(2) Ihre Mitteilungen, die an uns gerichtet sind, werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(3) Alle Mitteilungen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen, müssen in Textform erfolgen, soweit nicht das Gesetz die Schriftform, d.h. in Papierform mit eigenhändiger Unterschrift, vorschreibt. Mitteilungen, für die die Textform ausreicht, können wir in elektronischer Form

- per Email an die von Ihnen im Versicherungsantrag genannte Email-Adresse senden, oder
- Ihnen über das Internet-Portal des Kundenclubs der Liechtenstein Life Assurance AG zur Verfügung stellen,

falls Sie uns hierfür Ihr Einverständnis erteilt haben. Sie können entsprechende Mitteilungen ebenfalls per Email an uns senden oder uns Mitteilungen in elektronischer Form über das Internet-Portal des Kundenclubs zukommen lassen. Wir behalten uns vor, bei Mitteilungen von Ihnen an uns (z.B. im Fall einer Vertragskündigung) ggfs. durch Nachfragen zu verifizieren, dass diese tatsächlich von Ihnen stammen.

(4) Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass unverschlüsselte Kommunikation via Email unsicher ist. Wir können Ihr Einverständnis zur unverschlüsselten Kommunikation annehmen bzw. unterstellen, soweit Sie uns eine Email-Adresse benannt haben und keine anderslautende Weisung erteilen oder erteilt haben.

(5) Unsere Mitteilungen an Sie übermitteln wir Ihnen soweit möglich in elektronischer Form per Email an die von Ihnen im Versicherungsantrag genannte Email-Adresse oder über das Internet-Portal des Kundenclubs der Liechtenstein Life Assurance AG. Falls Sie ausdrücklich den Postversand der Korrespondenz mit uns vereinbart haben bzw. falls die Schriftform notwendig sein sollte, schicken wir unsere Mitteilungen an die im Versicherungsantrag genannte Postanschrift.

(6) Eine Änderung Ihrer Postanschrift, Ihres Namens, Ihrer Email-Adresse oder Ihrer Bankverbindung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Wir sind nicht für Nachteile verantwortlich, die Ihnen dadurch entstehen, dass Sie uns eine solche Änderung nicht mitgeteilt haben. An Sie gerichtete Mitteilungen werden in dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Änderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären. So senden wir beispielsweise auch eingeschriebene Briefe an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift. In diesem Fall gilt unsere Mitteilung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(7) Halten Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland auf, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine in Deutschland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

6.10 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihnen und/oder Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderungen nach Vertragsabschluss, im Leistungsfall, nach dem Leistungsfall oder auf Nachfragen unverzüglich, d.h. ohne schuldhaftes Zögern, zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an oder einen rechtlichen Bezug zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder geltend machen (z.B. wirtschaftlich berechnete Person, Zessionar, Bezugsberechtigter, Beitragszahler, Leistungsempfänger), für die Datenerhebungen maßgeblich sind.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz (1) sind insbesondere Umstände die für die Beurteilung der Steuerpflicht maßgebend sein können. Dazu zählen unter anderem die deutsche oder ausländische Steuerpflicht,



das Steuerdomizil bzw. der Ansässigkeitsstaat, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz sowie bei Rechtsträgern die Einstufung als Finanzinstitut, aktives oder passives Nichtfinanzinstitut, der Sitz und die Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person des Rechtsträgers per gesetzlich vorgeschriebenem Formular. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen weiter sind, können Sie den Antragsunterlagen entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer ggfs. nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

Besondere Obliegenheiten und Folgen aus dem FATCA-Gesetz und dem AIA-Gesetz

(4) Ihnen, den Bezugsberechtigten und der wirtschaftlich berechtigten Person obliegen hinsichtlich des Versicherungsvertrages Melde- und Mitwirkungspflichten wegen des „Foreign Account Tax Compliance Act“ (FATCA) aufgrund des FATCA-Abkommens zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und den USA bzw. dem FATCA-Gesetz, falls Sie oder die Bezugsberechtigten oder der Beitragszahler oder die wirtschaftlich berechnete Person (auch) in den USA steuerpflichtig sind oder dies in der Zukunft sein werden.

(5) Falls für Sie oder eine andere im Versicherungsantrag genannte Person bei Vertragsabschluss ein USA-Bezug gilt, müssen Sie uns dies angeben. Sollte es sich bei Ihnen oder einen der anderen Genannten um einen Rechtsträger handeln, gilt dies auch für dessen wirtschaftlich berechnete Person.

(6) Falls für Sie oder einen Bezugsberechneten oder die wirtschaftlich berechnete Person während des Vertragsverlaufes neu ein USA-Bezug zutreffen sollte, sind Sie verpflichtet, uns dies umgehend in Textform mitzuteilen. Bei natürlichen Personen kann ein solcher USA-Bezug beispielsweise durch Heirat, den Erwerb einer Aufenthaltsbewilligung (z.B. „Green Card“) oder durch einen längeren USA-Aufenthalt entstehen. Zur Klärung, ob für Sie ein USA-Bezug gilt, sollten Sie sich ggfs. mit Ihrem Steuerberater in Verbindung setzen. Sollte es sich bei Ihnen oder einen der anderen Genannten um einen Rechtsträger handeln, gilt dies auch für dessen wirtschaftlich berechnete Person.

(7) Melde- und Mitwirkungspflicht: Wir sind verpflichtet, Hinweise auf einen ggfs. vorhandenen USA-Bezug bei Ihnen und/oder Bezugsberechneten und/oder der wirtschaftlich berechneten Person zu prüfen und Abklärungen vorzunehmen. Wir prüfen daher auch im Leistungsfall, ob der Bezugsberechnete einen USA-Bezug hat oder Anhaltspunkte für einen USA-Bezug vorhanden sind; sofern der Bezugsberechnete ein Rechtsträger ist, gilt dies auch für dessen wirtschaftlich berechnete Person. Sie und im Leistungsfall der Bezugsberechnete sind verpflichtet an diesen Abklärungen aktiv mitzuwirken. Die von uns verlangten Informationen müssen innerhalb von 30 Tagen ab unserer textförmlichen Aufforderung eingereicht werden.

(8) Soweit sich ein USA-Bezug für Ihren Versicherungsvertrag ergibt, melden wir den Versicherungsvertrag der liechtensteinischen Steuerverwaltung. Gleiches gilt, falls sich die betroffene Person einer Meldung widersetzt oder uns die erforderlichen Informationen nicht zur Verfügung stellt. Diese Meldung enthält die entsprechenden Vertragsdaten. Aufgrund unserer Meldung an die liechtensteinische Steuerverwaltung erhält die US-Steuerbehörde Kenntnis von dem Versicherungsvertrag und den Vertragsdaten.

(9) Das Fürstentum Liechtenstein nimmt am elektronischen Austausch von Steuerdaten auf Basis des OECD-Standards (AIA) teil und hat dafür mit Staaten wie z.B. Deutschland und den anderen EU-Staaten Abkommen geschlossen. Aufgrund dieser einzelnen Abkommen des Fürstentums Liechtenstein zum AIA und dem AIA-Gesetz obliegen Ihnen, den Bezugsberechneten und der wirtschaftlich berechneten Person hinsichtlich des Versicherungsvertrages Melde- und Mitwirkungspflichten bezogen auf ihren jeweils aktuellen Steuerstatus.

(10) Sie müssen uns für sich und für andere im Versicherungsantrag genannte Person bei Vertragsabschluss den jeweils aktuellen Steuerstatus angeben und jeweils eine darauf bezogene Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abgeben. Sollte es sich bei Ihnen oder einen der anderen Genannten um einen Rechtsträger handeln, gilt dies auch für dessen wirtschaftlich berechnete Person.

(11) Falls für Sie oder einen Bezugsberechneten oder die wirtschaftlich berechnete Person während des Vertragsverlaufes sich der Steuerstatus ändern sollte, sind Sie verpflichtet, uns dies umgehend in Textform mitzuteilen und eine neue darauf bezogene Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abzugeben. Bei natürlichen Personen kann ein solcher Wechsel des Steuerstatus beispielsweise durch den Erwerb einer Aufenthaltsbewilligung (z.B. „Green Card“) oder durch einen Umzug ins Ausland entstehen. Zur Klärung, welcher Steuerstatus für Sie gilt, sollten Sie sich ggfs. mit Ihrem Steuerberater in Verbindung setzen. Sollte es sich bei Ihnen oder einen der anderen Genannten um einen Rechtsträger handeln, gilt dies auch für dessen wirtschaftlich berechnete Person.

(12) Melde- und Mitwirkungspflicht: Wir sind verpflichtet, Hinweise auf einen ggfs. von den uns vorliegenden Angaben abweichenden Steuerstatus bei Ihnen und/oder Bezugsberechneten und/oder der wirtschaftlich berechneten Person zu prüfen und Abklärungen vorzunehmen. Auch im Leistungsfall benötigen vom Bezugsberechneten die Angabe seines aktuellen Steuerstatus; sofern der Bezugsberechnete ein Rechtsträger ist, gilt dies auch für dessen wirtschaftlich berechnete Person. Sie und im Leistungsfall der Bezugsberechnete sind verpflichtet an diesen Abklärungen aktiv mitzuwirken. Die von uns verlangten Informationen müssen innerhalb von 30 Tagen ab unserer textförmlichen Aufforderung eingereicht werden.

(13) Wir melden Ihren Versicherungsvertrag und die Vertragsdaten entsprechend dem für Sie, die wirtschaftlich berechnete Person und ggfs. die Bezugsberechneten jeweils geltenden Steuerstatus der liechtensteinischen Steuerverwaltung. Gleiches gilt, falls sich die betroffene Person einer Meldung widersetzt oder uns die erforderlichen Informationen nicht zur Verfügung stellt. Aufgrund unserer Meldung an die liechtensteinische Steuerverwaltung erhält die Steuerbehörde des den Steuerstatus betreffenden Landes Kenntnis von dem Versicherungsvertrag und den Vertragsdaten.



6.11 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Auf Wunsch teilen wir Ihnen den Wert Ihres Vertrages jederzeit mit. Fordern Sie hierzu bitte eine Fondswertmitteilung bei uns an. Gegebenenfalls können Sie eine solche Wertmitteilung auch über das Internet-Portal unseres Kundenclubs anfordern.

(2) Für diese Mitteilungen können Gebühren anfallen. Diese entnehmen Sie bitte der zum Erstellungszeitpunkt gültigen Gebührentabelle.

6.12 Was passiert, wenn das Deckungskapital aufgebraucht ist?

Die Entnahme von Kosten und Risikoprämien aus dem Deckungskapital kann dazu führen, dass das Deckungskapital vor Versicherungsablauf aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen

6.13 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

(1) Während der Aufschubzeit ist Ihr Vertrag nicht an den Überschüssen der Liechtenstein Life Assurance AG beteiligt.

(2) Die Überschussbeteiligung in der Rentenphase ist in den Bedingungen für die Überschussbeteiligung in der Rentenphase best value rent gesondert geregelt.

6.14 Wie sind Sie an etwaigen Verwaltungsrückvergütungen beteiligt?

(1) Für viele Fonds in unserer Angebotspalette schreiben wir Ihrem Vertrag, sofern Anteile dieser Fonds Ihrem Deckungskapital zugeordnet sind, anteilig Verwaltungskostenrückerstattungen der Fondsanbieter gut. Diese Rückerstattungen fließen jährlich in einen von uns festgelegten Treuefonds. Der Treuefonds wird wie folgt berücksichtigt:

- Bei der Berechnung der Todesfalleistung wird der Treuefonds ab Versicherungsbeginn zusätzlich zum Deckungskapital berücksichtigt.
- Im Fall einer Kündigung wird der Treuefonds ab dem 11. Vertragsjahr zusätzlich zum Deckungskapital berücksichtigt.

Sie können Anteile aus dem Treuefonds nicht in andere Anlagestöße umschichten (zur Umschichtung siehe ansonsten § 5.2).

(2) Angaben zur Höhe der Verwaltungsrückvergütung finden Sie beim jeweiligen Fonds in den aktuellen Fondsinformationen. Bitte beachten Sie, dass sich diese Werte im Vertragsverlauf ändern können.

6.15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Korrespondenz- und Vertragssprache ist Deutsch.

6.16 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz liegt. Wenn Sie eine natürliche Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich.

(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 in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens, Liechtensteins und der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

6.17 Welche Bestimmungen können geändert werden?

(1) Wir können einzelne Bestimmungen für bestehende Versicherungsverhältnisse ergänzen oder ersetzen, wenn eine Regelung durch höchstrichterliche Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden ist und die Änderung zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unbillige Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie die Belange der Versicherungsnehmer unter Wahrung des Vertragsziels angemessen berücksichtigt.

(2) Wir können zur Beseitigung eines Auslegungszweifels den Wortlaut einer Bedingung ändern, Voraussetzung hierfür ist, dass diese Anpassung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und den objektiven Willen sowie die Interessen beider Parteien berücksichtigt.

(3) Sie können solchen Änderungen innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt unserer Bekanntgabe in Textform widersprechen.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen des Vertrages unwirksam, nichtig oder anfechtbar sein oder werden, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hierdurch nicht berührt.



§ 7 Die Risikoprämien und die Kosten für Ihren Versicherungsvertrag

7.1 Wie entnehmen wir die Kosten aus Ihren Beiträgen und aus dem Deckungskapital?

Mit Ihrem Vertrag sind interne Abschlusskosten und Verwaltungskosten verbunden. Diese Kosten sind in Ihren Beiträgen einkalkuliert und werden entweder direkt Ihren Beiträgen oder dem Deckungskapital entnommen. Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie der Gebührentabelle in diesen Verbraucherinformationen entnehmen.

Entnahme von Kosten aus den Beiträgen

(1) Die Beitragsteile, die zur Finanzierung der internen Abschlusskosten und der Verwaltungskosten (siehe Gebührentabelle, Punkt 1. Interne Abschlusskosten und Punkt 2. Verwaltungskosten) vorgesehen sind, behalten wir von Ihren Beiträgen (d.h. von Ihren laufenden Beiträgen, Ihrem Einmalbeitrag bzw. Ihren Zuzahlungen) ein.

Entnahme von Kosten aus dem Deckungskapital

(2) Wir erheben eine monatliche fixe Verwaltungsgebühr, die einen Teil unseres Verwaltungsaufwands deckt (siehe Gebührentabelle Punkt 3.). Diese Verwaltungsgebühr entnehmen wir vorschüssig zum Beginn jedes Versicherungsmonats dem Deckungskapital Ihres Versicherungsvertrages.

Falls Sie den Postversand der Korrespondenz vereinbart haben, entnehmen wir zum Beginn jedes Versicherungsmonats die Gebühr hierfür dem Deckungskapital.

(3) Unser verantwortlicher Aktuar prüft laufend, mindestens jedoch jährlich, ob die Beträge, die wir zur Deckung unseres Verwaltungsaufwandes und des Postversands belasten, ausreichend sind. Wenn sich unser Verwaltungsaufwand oder der Aufwand für den Postversand erhöhen, können wir die entsprechenden Beträge erhöhen. Die Erhöhung erfolgt auf Vorschlag unseres verantwortlichen Aktuars und nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (analog § 11b VAG).

(4) Die Entnahme der Beträge zur Kostendeckung aus den einzelnen Anlagestöcken des Deckungskapitals erfolgt entsprechend deren Verhältnis der Geldwerte.

(5) Für einige Fonds erheben wir eine Depotverwaltungsgebühr. Die Höhe dieser Depotverwaltungsgebühr können Sie den jeweils aktuellen Fondsinformationen entnehmen. Die Depotverwaltungsgebühr wird auf Grundlage des durchschnittlichen Fondsvermögens p.a. berechnet und einmal jährlich dem Fondsvermögen entnommen.

7.2 Wie entnehmen wir die Risikoprämien aus Ihren Beiträgen und aus dem Deckungskapital?

Die Risikoprämien für die Deckung des von uns übernommenen Versicherungsrisikos sind in Ihren Beiträgen einkalkuliert und werden entweder direkt Ihren Beiträgen oder dem Deckungskapital entnommen. Die Berechnungsgrundlagen können Sie der Gebührentabelle in diesen Verbraucherinformationen entnehmen.

Entnahme von Risikoprämien aus den Beiträgen

(1) Die Beitragsteile, die zur Deckung der Risikoprämie für die Rentengarantie und die Option RentePlus (siehe Gebührentabelle, Punkt Risikoprämien) vorgesehen sind, behalten wir von Ihren Beiträgen (d.h. von Ihren laufenden Beiträgen, Ihrem Einmalbeitrag bzw. Ihren Zuzahlungen) ein.

Entnahme von Risikoprämien aus dem Deckungskapital

(2) Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten Beträge entnehmen wir vorschüssig zum Beginn jedes Versicherungsmonats dem Deckungskapital Ihres Versicherungsvertrages. Diese Beträge werden als Produkt aus der nach einem anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren berechneten Summe unter Risiko und der entsprechenden Wahrscheinlichkeit gemäß den jeweils für Ihren Versicherungsvertrag aktuell gültigen Tafeln der Sterbewahrscheinlichkeiten (siehe Gebührentabelle) berechnet.

(3) Unser verantwortlicher Aktuar prüft laufend, mindestens jedoch jährlich, ob diese Tafeln zur Deckung des Todesfallrisikos ausreichen. Wenn sich der Aufwand für die Risikotragung erhöht, können die zugrunde gelegten Sterbewahrscheinlichkeiten erhöht werden. Die Erhöhung erfolgt auf Vorschlag unseres verantwortlichen Aktuars und nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (analog § 11b VAG).

(4) Die Entnahme der Beträge zur Risikodeckung aus den einzelnen Anlagestöcken des Deckungskapitals erfolgt entsprechend deren Verhältnis der Geldwerte.

7.3 Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?

(1) Abschlusskosten entstehen z. B. bei Neuabschluss des Versicherungsvertrages und bei einer Zuzahlung.

(2) Die internen Abschlusskosten (siehe Gebührentabelle) sind bereits nach einem international anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt. Bei diesem versicherungsmathematischen Verfahren werden Teile der Beiträge der ersten Versicherungsjahre nach Abschluss des Vertrages zur Tilgung der auf Ihren Vertrag entfallenden internen Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind.

(3) Die Höhe der externen Abschlusskosten sowie ihre Bezahlung regeln Sie in einer separaten Vereinbarung mit der vermittelten Gesellschaft/dem Versicherungsvermittler.

7.4 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls Sie einen zusätzlichen Verwaltungsaufwand für Ihren Versicherungsvertrag auslösen, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr bzw.



Transaktionskosten) in Rechnung stellen. Die der Liechtenstein Life Assurance AG durch Dritte in Rechnung gestellten Kosten und Gebühren (z.B. Arztrechnungen bei der medizinischen Risikoprüfung, Bankspesen) können wir ebenfalls Ihrem Versicherungsvertrag als Gebühr in Rechnung stellen.

(2) Die Gebühr wird an dem Tag, an dem die Transaktion ausgeführt wird, dem Deckungskapital entnommen. Für die Entnahme aus den einzelnen Anlagestöcken des Deckungskapitals ist deren Verhältnis der Geldwerte maßgebend. Solche gebührenpflichtigen Vorgänge sind nur möglich, wenn das Deckungskapital zur Deckung der Gebühr ausreichend ist.

(3) Die bei Vertragsabschluss gültigen Gebühren finden Sie in einer Tabelle am Ende dieser Verbraucherinformationen. Unser verantwortlicher Aktuar prüft laufend, mindestens jedoch jährlich, ob diese Beträge zur Deckung des Verwaltungsaufwandes der Liechtenstein Life Assurance AG ausreichen. Wenn sich der Aufwand für die Liechtenstein Life Assurance AG erhöht, können die Beträge erhöht werden. Die Erhöhung erfolgt auf Vorschlag unseres verantwortlichen Aktuars und nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (analog § 11b VAG).

§ 8 Bericht über Solvabilität und Finanzlage

Den Bericht über unsere Solvabilität und Finanzlage nach Art. 100 liechtensteinisches Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG) können Sie auf unserer Homepage unter www.lla-group.com finden.

§ 9 Steuerhinweise

(1) Sie bestätigen uns, dass Sie sämtlichen steuerlichen Verpflichtungen hinsichtlich der von Ihnen eingezahlten Beiträge nachgekommen sind bzw. nachkommen werden. Für die ordnungsgemäße Deklaration bzw. Versteuerung von Ansprüchen bzw. Leistungen aus dem Versicherungsvertrag sind ausschließlich Sie bzw. der Bezugsberechtigte verantwortlich. Sie verpflichten sich, den Versicherungsvertrag auch während der Versicherungsdauer bzw. Aufschubzeit steuerlich ordnungsgemäß zu deklarieren.

(2) Wir weisen darauf hin, dass die in den Vertragsdokumenten enthaltenen steuerlichen Informationen lediglich allgemeiner Natur sind, die effektive steuerliche Behandlung eines Lebens- bzw. Rentenversicherungsvertrages von den persönlichen Verhältnissen des Versicherungsnehmers bzw. Umständen des Einzelfalles abhängig ist und die Steuerregelungen in Zukunft Änderungen unterliegen können. Sie ersetzen daher keine Steuerberatung. **Wir empfehlen, sich vor Abschluss eines Lebens- bzw. Rentenversicherungsvertrages bzw. bei Änderungen oder Anpassungen eines Lebens- bzw. Rentenversicherungsvertrages an einen Steuerberater zu wenden.**



Gebührentabelle für die Fondsgebundene Rentenversicherung (Stand Januar 2018)

Die folgenden Gebühren werden für von Ihnen veranlasste Geschäftsvorfälle erhoben. Wir können diese Gebührentabelle gemäß § 7.4 Absatz (3) der Versicherungsbedingungen erweitern bzw. die Höhe der Gebühren anpassen.

Geschäftsvorfall	Sonderkosten in €
1. Wertmitteilung pro Kalenderjahr	kostenlos
Weitere Wertmitteilungen im gleichen Kalenderjahr	10
12 Switches pro Kalenderjahr	kostenlos
Weiterer Switch im gleichen Kalenderjahr	20
12 Shifts pro Kalenderjahr	kostenlos
Weiterer Shift im gleichen Kalenderjahr	20
Ausstellen einer Ersatzpolice	20
Änderung des Versicherungsnehmers	10
Änderung der Adressen (inkl. Namensänderung)	5
Änderung des Bezugsrechts	5
Änderung des Kontos	5
Änderung der Dynamik	5
Verlängerung der Beitragszahlungsdauer ohne Risikoprüfung	10
Verlängerung der Beitragszahlungsdauer mit Risikoprüfung	20
Verkürzung der Beitragszahlungsdauer	50
Verlängerung der Aufschubzeit	20
Verkürzung der Aufschubzeit	50
Beitragserhöhung ohne Risikoprüfung	10
Beitragserhöhung mit Risikoprüfung	20
Mahnung	10
Rückläufer beim Lastschriftverfahren	5
Beitragsreduktion	10
Beitragspause	20
Beitragsfreistellung	50
Teilauszahlung	50
Teilverrentung	10
Kündigung, Teilkündigung	50
Zuzahlung	10
Abtretung, Verpfändung	5
Wiederinkraftsetzen	20
durch Dritte in Rechnung gestellte Kosten und Gebühren (z.B. Medizinische Risikoprüfung, Bankspesen)	Höhe der durch Dritte in Rechnung gestellte Kosten und Gebühren

Gemäß § 7 der Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung werden Ihrem Versicherungsvertrag folgende Kosten belastet:

1. Interne Abschlusskosten

Interne Abschlusskosten für laufende Beiträge:	1% der Bruttobeitragssumme
Interne Abschlusskosten für Einmalbeiträge/Zuzahlungen:	0.5% des Einmalbeitrages/der Zuzahlung

2. Verwaltungskosten

Verwaltungskosten für Postversand:	1,00 € monatlich
Laufende Verwaltungskosten für laufende Beiträge:	3,0% jedes bezahlten Beitrages
Verwaltungskosten für Einmalbeiträge und Zuzahlungen:	keine

3. monatliche fixe Verwaltungsgebühr:

- 3 € monatlich

4. Ausgabekommission (§ 5.1 Absatz (3)):

- keine, wenn nicht gesondert in den Fondsinformationen aufgeführt

5. Rücknahmekommission (§ 5.1 Absatz (3)):

- keine, wenn nicht gesondert in den Fondsinformationen aufgeführt

6. Depotverwaltungsgebühr:

- siehe aktuelle Fondsinformationen des jeweiligen Fonds



Risikoprämien:

Todesfall- und Berufsunfähigkeitsrisiko sowie Rentengarantie und Option RentePlus:

Bei der Berechnung der Risikoprämien (Todesfallschutz der Hauptversicherung, Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Rentengarantie und Option RentePlus) kommen derzeit folgende Rechnungsgrundlagen zur Anwendung:

- Todesfallrisiko: Unternehmenseigene Tafel auf Basis der DAV 2008 T
- Berufsunfähigkeitsrisiko: Unternehmenseigene Tafel auf Basis der DAV 1997 I
- Langlebigkeitsrisiko: Unternehmenseigene Tafel auf Basis der DAV 2004 R.

Rentenfaktoren:

Für die Berechnung des garantierten Rentenfaktors legen wir derzeit 70% einer unternehmenseigenen Tafel auf Basis der von der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) empfohlenen Sterbetafel DAV 2004 R zugrunde. Der Rechnungszins für die Berechnung des garantierten Rentenfaktors beträgt 1,00%.

Illustrative Berechnung zum Treuefonds

Der Liechtenstein Life Assurance AG Treuefonds: Vertragstreue lohnt sich für Sie!

Für viele Fonds in unserer Angebotspalette schreiben wir Ihrem Vertrag anteilig Verwaltungskostenrückerstattungen der Fondsanbieter gut. Diese Rückerstattungen fließen jährlich in den sogenannten Treuefonds. Ihr Treuefonds wird bei der Berechnung der Todesfallleistung bereits ab Versicherungsbeginn berücksichtigt und ist ab dem elften Versicherungsjahr auch voll rückkaufsfähig. Ihre Vertragstreue lohnt sich also!

Bitte beachten Sie: Die Höhe der Kostenrückerstattung ist immer vom gewählten Investmentfonds abhängig. Wir haben einzelne Fonds in unserer Angebotspalette, bei denen keine anteilige Rückerstattung von Kosten aus dem jeweiligen Fonds an Sie erfolgt. Insbesondere bei Anlage in ETFs (börsennotierte Fonds) können aufgrund ihrer Struktur und der mit dem Kauf, Verkauf und Halten der Anteile verbundenen Kosten zusätzliche Kostenbelastungen entstehen.

In der folgenden Tabelle finden Sie einige Beispiele, die Ihnen die mögliche Wirkung des Treuefonds auf die Ablaufleistung im Alter 67 der versicherten Person verdeutlichen.

Eintrittsalter	Aufschub- und Beitragszahlungsdauer	Wert des Treuefonds zum Ende der Aufschubzeit, bei einer Nettoperformance des Fonds von	
		3%	8%
20	47	37'100 €	205'800 €
25	42	26'000 €	117'500 €
30	37	17'800 €	65'900 €
35	32	11'800 €	36'000 €
40	27	7'400 €	18'900 €
45	22	4'400 €	9'300 €
50	17	2'400 €	4'200 €

Bitte beachten Sie:

Die hier dargestellten Beispiele dienen lediglich zur Illustration. Die tatsächlichen Werte sind u.a. von der Fondsauswahl und der Fondsperformance abhängig. Die tatsächlichen Performancesätze unterliegen in der Realität Schwankungen und sie können höher oder geringer als in der Musterrechnung ausfallen. Für diese Beispiele wurde jeweils ein Monatsbeitrag von 100 €, eine Investition in den „Portfolio Elite der Vermögensverwalter“ und ein Vertrag ohne Zusatzversicherungen angenommen.

Diese Beispiele können eine ausführliche Beratung durch Ihren Versicherungsvermittler nicht ersetzen. Ihr Versicherungsvermittler wird Ihnen gerne eine an Ihre Bedürfnisse angepasste, individuelle Musterrechnung erstellen.



Bedingungen für die Zuwachsversicherung (Dynamik) innerhalb der fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent

Für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Zuwachsversicherung/Dynamik) ohne erneute Gesundheitsprüfung gelten die folgenden Bedingungen:

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? Welche Auswirkungen hat die Erhöhung auf die Leistungen?

- (1) Der laufende Beitrag für Ihre Versicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des laufenden Beitrags des Vorjahres.
- (2) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nur bis die versicherte Person das Alter von 67 Jahren erreicht hat.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge?

- (1) Die Erhöhungen des laufenden Beitrags erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Welche Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistung?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des Bezugsberechtigten, gelten ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Der Paragraph „Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?“ der Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent gilt auch für die Erhöhung im Rahmen der Zuwachsversicherung.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen der Paragraphen „Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?“ und „Was gilt bezüglich der Leistungspflicht bei Selbsttötung oder Tötung der versicherten Person?“ der Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent nicht erneut in Lauf.

§ 4 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt bzw. wann entfallen sie?

- (1) Sie haben die Möglichkeit, der planmäßigen Erhöhung des Beitrages zu widersprechen. Sie können Ihren Widerspruch auch bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin rückwirkend erklären. In diesem Fall entfällt die Erhöhung.
- (2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Mit unserer Zustimmung kann Ihr Recht auf planmäßige Erhöhung der Beiträge jedoch wiedereingerichtet werden. Wir können unsere Zustimmung dabei auch von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.
- (3) Ist in Ihrer Versicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen einer Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung best value rent entfällt.



Bedingungen für das Ablaufmanagement innerhalb der fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent

§ 1 Wozu dient das Ablaufmanagement?

(1) Wenn das Ende der Aufschubzeit näher rückt, ist es bei Fondsgebundenen Versicherungen grundsätzlich zweckmäßig, das erreichte Fondsguthaben in stärker sicherheitsorientierte Investmentfonds mit geringeren Wertschwankungen anzulegen. Diese Fonds haben in der Regel geringere Renditechancen, gleichzeitig ist aber auch das Verlustrisiko bei einem Kursrückgang geringer.

Für diesen Anlagewechsel bieten wir Ihnen einen besonderen, kostenlosen Service an: das Ablaufmanagement. Die Umschichtung von Investmentfonds-Anteilen erfolgt dabei monatlich nach genau definierten Regeln während der letzten Jahre Ihrer Ansparphase. Bitte beachten Sie, dass mit dem Ablaufmanagement keine Bewertung der jeweiligen Situation am Kapitalmarkt verbunden ist.

(2) Falls Sie die Beitragsgarantie Select vereinbart haben, ist das Ablaufmanagement ebenfalls wählbar. Die Umschichtungen werden dann jedoch nur für die freie Anlage vorgenommen.

§ 2 Wann erfolgt die erste Umschichtung? In welchen Zielfonds wird investiert?

(1) Die erste Umschichtung erfolgt zum Monatsersten vor dem 55. Geburtstag der versicherten Person, frühestens jedoch nach Ablauf von zwei Vertragsjahren.

(2) Jeweils zum Monatsersten ab Beginn des Ablaufmanagements wird ein Teil des bestehenden Deckungskapitals, das nicht bereits in den Zielfonds des Ablaufmanagements investiert ist (und das bei Verträgen mit Beitragsgarantie Select nicht in die konservative Anlage investiert ist), in diesen Zielfonds des Ablaufmanagements umgeschichtet.

(3) Der Zielfonds des Ablaufmanagements soll eine geringe erwartete Volatilität besitzen. Er wird von unserem verantwortlichen Aktuar bestimmt. Während der Aufschubzeit kann unser verantwortlicher Aktuar den Zielfonds ändern und einen anderen, vergleichbaren Fonds aus unserer Fondspalette bestimmen, der als Zielfonds für künftige Beiträge und die Umschichtungen gemäß diesen Bedingungen dient.

§ 3 Welcher Anteil des Deckungskapitals wird monatlich umgeschichtet? Wann endet das Ablaufmanagement?

(1) Das Ablaufmanagement wird vertragsindividuell so berechnet, dass es zum Ende der Aufschubzeit, spätestens jedoch zum 67. Geburtstag der versicherten Person, vollständig durchgeführt und beendet ist. Die Anzahl der umzuschichtenden Anteile wird dazu monatlich neu bestimmt. Dabei werden die jeweils vorhandenen Anteilseinheiten in den Fonds außerhalb des Zielfonds des Ablaufmanagements (und bei Verträgen mit Beitragsgarantie Select außerhalb der konservativen Anlage) durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum Ende des Ablaufmanagements geteilt.

§ 4 Wie hoch ist der Mindestbetrag für das monatliche Ablaufmanagement? Wie lange ist die Mindestlaufzeit des Ablaufmanagements?

(1) Falls der Geldwert des Deckungskapitals zu Beginn des Ablaufmanagements weniger als 2'000 € beträgt, wird nur eine einzige Umschichtung vorgenommen.

(2) Falls die Aufschubzeit bis zum Ende des Ablaufmanagements weniger als 2 Jahre beträgt, wird ebenfalls nur eine einzige Umschichtung vorgenommen.

§ 5 Wie werden neue Beiträge ab Beginn des Ablaufmanagements investiert?

(1) Die gewählte Anlagestrategie für neue Beiträge ändert sich ebenfalls mit dem Beginn des Ablaufmanagements. Künftige Beiträge werden nur noch in den Zielfonds des Ablaufmanagements investiert.

(2) Ausnahme sind hier Verträge mit Beitragsgarantie Select: Bei diesen Verträgen erfolgt die Investition in den Zielfonds des Ablaufmanagements nur für diejenigen Beitragsteile, die nicht in die konservative Anlage investiert werden.

§ 6 Erinnern wir Sie an das Ablaufmanagement? Kann das Ablaufmanagement individuell angepasst werden?

(1) Falls Sie das Ablaufmanagement gewählt haben, werden wir Sie drei Monate vor dem 55. Geburtstag der versicherten Person auf den Beginn des Ablaufmanagements aufmerksam machen.

(2) Falls Sie das Ablaufmanagement nicht gewählt haben, werden wir Sie dennoch drei Monate vor dem 55. Geburtstag der versicherten Person an das Ablaufmanagement erinnern. Sie können das Ablaufmanagement dann noch mit uns vereinbaren.

(3) Zu diesem Zeitpunkt können Sie auch Beginn und Ende des Ablaufmanagements individuell ändern. Die minimale Dauer des Ablaufmanagements von zwei Jahren darf dabei nicht unterschritten werden.

(4) Sie können das Ablaufmanagement während der Laufzeit jederzeit mit einer Frist von fünf Arbeitstagen zum nächsten Monatsersten abbrechen. In diesem Fall lebt die zuletzt vor Beginn des Ablaufmanagements gewählte Strategie für die Anlage neuer Beiträge wieder auf. Anschließend können Sie es, ebenfalls mit einer Frist von fünf Arbeitstagen zum nächsten Monatsersten, auch wieder reaktivieren.



§ 7 Kann das Ablaufmanagement während der Aufschubzeit eingeschlossen werden?

(1) Sie können das Ablaufmanagement zu jedem Zeitpunkt vor dem 65. Geburtstag der versicherten Person mit einer Frist von mindestens fünf Arbeitstagen zum nächsten Monatsersten mit uns vereinbaren.

Bedingungen für die Beitragsgarantie Select für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent

Falls Sie die Beitragsgarantie Select mit uns vereinbart haben, gelten für Ihre Versicherung zusätzlich die folgenden Bedingungen:

§ 1 Was bedeutet die Beitragsgarantie Select? Zu welchem Zeitpunkt gilt sie?

(1) Mit der Beitragsgarantie Select sichern Sie sich zum Zeitpunkt der Gültigkeit der Beitragsgarantie eine Mindesthöhe des Deckungskapitals Ihrer fondsgebundenen Versicherung, falls

- die Voraussetzungen aus § 2 eingehalten werden, die Beitragsgarantie also insbesondere nicht von Ihnen abgewählt wird, und
- die Beitragsgarantie nicht gemäß § 4 dieser Bedingungen entfällt.

Das Deckungskapital entspricht in diesem Fall zum Zeitpunkt der Gültigkeit der Beitragsgarantie mindestens der garantierten Erlebensfallleistung, abzüglich der im Vertragsverlauf entstandenen Transaktionskosten.

(2) Die garantierte Erlebensfallleistung entspricht 80% der bis zum Gültigkeitszeitpunkt der Beitragsgarantie Select vereinbarten zu zahlenden Beitragssumme der Hauptversicherung.

Falls Sie eine Zusatzversicherung abgeschlossen haben, z.B. eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, werden die für die Zusatzversicherung bezahlten Beiträge nicht bei der garantierten Erlebensfallleistung berücksichtigt.

(3) Die Beitragsgarantie gilt zum Versicherungsstichtag (Tagesdatum des Versicherungsbeginns) der auf den 67. Geburtstag des Versicherungsnehmers folgt. Falls die Aufschubzeit vor dem 67. Geburtstag des Versicherungsnehmers endet, so gilt die Beitragsgarantie zum Ende der Aufschubzeit. Ein abweichender Gültigkeitszeitpunkt kann nicht gewählt werden.

(4) Den €-Betrag Ihrer garantierten Erlebensfallleistung sowie den Gültigkeitszeitpunkt der Beitragsgarantie finden Sie auf Ihrer Versicherungspolice.

§ 2 Wann und unter welchen Voraussetzungen kann die Beitragsgarantie Select gewählt werden?

(1) Sie können die Beitragsgarantie bei Vertragsabschluss wählen.

(2) Falls Sie die Beitragsgarantie gewählt hatten, können Sie diese während der Aufschubzeit abwählen.

(3) Falls Sie während der Aufschubzeit die Beitragsgarantie neu wählen möchten, oder eine während der Aufschubzeit abgewählte Beitragsgarantie reaktivieren möchten, können Sie dies bei uns beantragen. Wir prüfen in diesem Fall individuell, ob für Ihren Vertrag ein Wiederaufleben der Beitragsgarantie Select möglich ist.

§ 3 Wie erfolgt die Anlage Ihrer Versicherungsbeiträge und welche Änderungsmöglichkeiten haben Sie?

(1) Ein Teil Ihres Anlagebeitrags wird von uns in ein Sondervermögen mit geringer erwarteter Volatilität (sogenannte „konservative Anlage“) investiert. Für den verbleibenden Teil des Anlagebeitrages, für die sogenannte freie Anlage, können Sie die Anlagestrategie selbst aus den von uns angebotenen Fonds auswählen.

(2) Die Aufteilung des Anlagebeitrages in Anteile für die konservative Anlage und in Anteile für die freie Anlage ist u. a. von der Beitragszahlungsdauer bzw. der Aufschubdauer bis zum Gültigkeitszeitpunkt der Beitragsgarantie abhängig.

(3) Den für Ihre Versicherung jeweils gültigen Anteil der konservativen Anlage sowie die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds finden Sie auf Ihrer Versicherungspolice dokumentiert.

(4) Die Liechtenstein Life Assurance AG kann die Aufteilung des Anlagebeitrags in Anteile für die konservative Anlage und in Anteile für die freie Anlage anpassen, sowie das vorhandene Fondsvermögen in der freien Anlage ganz oder teilweise in die konservative Anlage umschichten. Falls Sie mehrere Fonds in der freien Anlage gewählt haben und wir den Prozentsatz der freien Anlage für Ihren Vertrag ändern, so erfolgt die Anpassung Ihrer Anlagestrategie proportional zur bisherigen Aufteilung.

(5) Sie können auch während der Aufschubzeit Einfluss auf Ihre freie Anlage ausüben. So können Sie das Fondsguthaben in den von Ihnen gewählten Fonds jederzeit umschichten (Shift). Sie können auch die künftige Anlagestrategie neu bestimmen (Switch). Nähere Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte § 5.2 der Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent.

(6) Für die konservative Anlage ist keine Umschichtung und keine Änderung der Anlagestrategie durch Sie möglich.

§ 4 Wann entfällt die Beitragsgarantie Select?

(1) Die Beitragsgarantie erlischt dauerhaft:

- wenn Sie oder wir Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen;
- wenn Sie oder wir Ihre Versicherung in eine vollständig oder teilweise beitragsfreie Versicherung umwandeln, insbesondere auch bei einer Beitragsreduktion oder einer Verkürzung der Beitragszahlungsdauer;
- wenn Sie eine Teilverrentung oder Teilauszahlung beantragen;
- wenn Sie eine Verkürzung der Aufschubzeit beantragen;
- wenn Sie die Umschichtung Ihrer Anteile aus der konservativen Anlage beantragen.



(2) Die Beitragsgarantie erlischt vorübergehend bei einer Beitragspause. Sie können das Wiederaufleben der Beitragsgarantie am Ende der Beitragspause beantragen, falls die Beitragspause maximal 6 Monate dauert. Die garantierte Erlebensfallleistung wird in diesem Fall an die reduzierte Beitragssumme angepasst. Die Beitragsgarantie erlischt jedoch immer dauerhaft, falls die Gesamtheit der Beitragspausen in Ihrer Versicherung länger als 6 Monate dauert.

(3) Falls die Beitragsgarantie erlischt, können Sie das Fondsguthaben in der konservativen Anlage in frei wählbare Fonds umschichten bzw. die Anlagestrategie Ihrer künftigen Beiträge im Rahmen unserer Fondspalette neu festlegen.

(4) Sie können bei uns ein Wiederaufleben einer erloschenen Beitragsgarantie beantragen, falls Sie die Beitragsgarantie gerne fortführen möchten. Wir prüfen in diesem Fall individuell, ob für Ihren Vertrag ein Wiederaufleben der Beitragsgarantie Select möglich ist.

§ 5 Welche Besonderheiten gelten bei Beitragserhöhungen, Verlängerungen der Beitragszahlungsdauer oder Zuzahlungen während der Aufschubdauer?

(1) Beträge aus einer nachträglichen Beitragserhöhung oder einer Verlängerung der Beitragszahlungsdauer werden bei der Berechnung der garantierten Erlebensfallleistung im Sinne von § 1 berücksichtigt, sofern die Erhöhung bzw. die Verlängerung mehr als 20 Jahre vor Gültigkeit der Beitragsgarantie erfolgt. Spätere Erhöhungen bzw. Verlängerungen haben keinen Einfluss auf die garantierte Erlebensfallleistung.

(2) Planmäßige Beitragserhöhungen im Rahmen der Zuwachsversicherung (Beitragsdynamik) werden abweichend zu Absatz (1) unabhängig vom Erhöhungszeitpunkt bei der Berechnung der garantierten Erlebensfallleistung berücksichtigt.

(3) Zuzahlungen in Ihre bestehende Versicherung werden bei der Berechnung der garantierten Erlebensfallleistung im Sinne von § 1 berücksichtigt, sofern die Zuzahlung mehr als 12 Jahre vor Gültigkeit der Beitragsgarantie erfolgt. Spätere Zuzahlungen haben keinen Einfluss auf die garantierte Erlebensfallleistung.

§ 6 Welche Risikoprämie erheben wir für die Beitragsgarantie Select?

(1) Wir können für die Übernahme des Risikos der Prämiengarantie Select eine Risikoprämie in Höhe von maximal 1% des Fondsvermögens p.a. erheben. Die aktuell gültige Risikoprämie finden Sie auf unserer Homepage unter www.lla-group.com im Fondsuniversum.



Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent

Falls Sie in Ihre Versicherung die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, gelten für die Berufsunfähigkeitsdeckung die folgenden Bedingungen.

Bitte beachten Sie, dass der Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mit dem Begriff der Erwerbsminderung oder der Berufsunfähigkeit im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

§ 1 Wer ist die versicherte Person der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

(1) Versicherte Person der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist die versicherte Person der fondsgebundenen Rentenversicherung.

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Die Gültigkeit der Berufsunfähigkeitsdeckung setzt nach Ablauf von drei Jahren nach der Vereinbarung der Berufsunfähigkeit-Zusatzversicherung ein. Sie endet mit dem vorgesehenen Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch mit Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person. Die Leistungsdauer aus der Berufsunfähigkeitsdeckung endet ebenfalls spätestens mit dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer bzw. mit der Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person.

(2) Wird die versicherte Person durch eine während der Gültigkeit der Berufsunfähigkeitsdeckung eingetretene Ursache zu mindestens 50% berufsunfähig im Sinne des § 3 dieser Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, so erbringen wir die folgende Leistung:

Wir befreien Sie für die Dauer der Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 67. Lebensjahres der versicherten Person, von der Beitragszahlungspflicht für Ihre fondsgebundene Rentenversicherung best value rent. Während dieser Zeit übernehmen wir die Beitragszahlung Ihrer Versicherung, wie sie zum Zeitpunkt der Beitragsbefreiung in der Versicherungspolice dokumentiert ist. Künftige Beitragserhöhungen im Rahmen einer etwaigen Zuwachsversicherung sind nicht in die Berufsunfähigkeitsdeckung eingeschlossen.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistung.

(3) Tritt bei der versicherten Person während der Gültigkeit der Berufsunfähigkeitsdeckung neu eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 4 dieser Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ein, so betrachten wir den Nachweis dieser Pflegebedürftigkeit als gleichwertig zu einem Nachweis der zu mindestens 50% bestehenden Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz (2) und des § 3 dieser Bedingungen. In diesem Fall erbringen wir daher ebenfalls die in Absatz (2) genannte Versicherungsleistung.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform (z.B. Papierform oder Email) mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt in Textform mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, soweit nichts anderes vereinbart ist.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung endet,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt, oder
- wenn die Pflegebedürftigkeit gemäß § 4 unter drei Punkte sinkt, oder
- wenn die versicherte Person stirbt, oder
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge zur fondsgebundenen Versicherung in voller Höhe weiter entrichtet werden; wir werden diese jedoch bei gegebener Leistungspflicht ab dem Anerkennungszeitpunkt zurückzahlen.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und bisherigen oder neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die Berufsunfähigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Sofern bei selbständig Tätigen eine zumutbare Umorganisation der Betriebsstätte möglich ist, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls außerstande gewesen, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, ohne eine andere Tätigkeit auszuüben, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und bisherigen oder neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten in



der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustands von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(3) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze (1) und (2) darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und bisherigen oder neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 4 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz (3) genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne des Absatzes (1) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustands von Beginn der Pflegebedürftigkeit an als Berufsunfähigkeit.

(3) Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt. Der Pflegebedarf wird nach der Anzahl der erreichten Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn mindestens drei Punkte erreicht sind:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
– sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
– ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder, weil
– der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.
Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(4) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person

– wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf;

– dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann;

– der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(5) 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.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;



- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung durch die versicherte Person. Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen nötig ist.
- 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

(3) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene Leistungspflicht wieder auf, so können Ansprüche nicht aufgrund solcher Ursachen geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

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

(1) Wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsdeckung beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte oder anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
- eine Beschreibung und Unterlagen über den zuletzt ausgeübten Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- einen Leistungsauszug der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse während des Zeitraums der Mitgliedschaft der versicherten Person.

Sämtliche Unterlagen für die Leistungsprüfung sind in deutscher Sprache einzureichen. Die hierdurch entstehenden Kosten trägt der Anspruchserhebende.

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

(3) Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines privaten Krankenversicherers über eine dort anerkannte Berufsunfähigkeit reicht als Nachweis einer Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht aus.

(4) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Berufsunfähigkeitsleistungen; ausgenommen ist der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen).

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

(1) Nach vollständigem Eingang und Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristete Anerkennung unserer Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit aus. Nur in begründeten Einzelfällen (z.B. besonders gelagerte medizinische Sachverhalte) können wir unsere Leistungspflicht einmalig zeitlich befristen. Die Befristung beträgt maximal 12 Monate. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

(3) Mit dem Ablauf des in einer befristeten Leistungsentscheidung genannten Zeitraums endet unsere Leistungspflicht, ohne dass es einer besonderen Erklärung bedarf. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Werden Leistungen über diesen Zeitraum hinaus verlangt, prüfen wir, ob die versicherte Person weiterhin berufsunfähig ist. § 6 und die vorstehenden Absätze 1 und 2 gelten entsprechend. Eine nochmalige Befristung ist jedoch, sofern es um dieselbe maßgebende Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit geht, nicht möglich.

(4) Die Bestimmungen über die Nachprüfung des Fortbestehens der Berufsunfähigkeit (§ 8) sind im Falle einer befristeten Leistungsentscheidung nicht anwendbar.



§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer unbefristeten Leistungspflicht sind wir während der vereinbarten Leistungsdauer berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir neben Gesundheitsveränderungen ebenso erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere zumutbare Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 1 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns zu beauftragende Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Die Bestimmungen des § 6 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

(3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit der versicherten Person mindern oder wegfallen, oder falls die versicherte Person wieder eine berufliche Tätigkeit aufnimmt bzw. sich die berufliche Tätigkeit der versicherten Person ändert.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung unserer Leistungen teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit; sie wird frühestens mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

(5) Absatz 4 gilt entsprechend, wenn sich bei Pflegebedürftigkeit die Art des Pflegefalls geändert hat oder ihr Umfang unter drei Punkte gesunken ist.

§ 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 oder § 8 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden arglistig oder vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

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

Die bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit beschriebenen Rechtsfolgen treten nicht ein, soweit die Verletzung keinen ursächlichen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ausübt. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 10 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung) eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung.

(2) Sie können die Zusatzversicherung unabhängig von der Hauptversicherung kündigen. Ihre Kündigung muss in Textform erfolgen.

(3) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung aus der Zusatzversicherung. Ihre Rechte aus der Hauptversicherung bleiben von der Kündigung der Zusatzversicherung unberührt.

(4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11 Wie erfolgt die Beitragszahlung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung? Welche Kosten sind in den Beiträgen enthalten?

(1) Die zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos bestimmten Beträge entnehmen wir zum Ende jeden Kalendermonats dem Deckungskapital der fondsgebundenen Versicherung. Diese Beträge werden als Produkt aus der nach einem anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren berechneten Summe unter Risiko und der entsprechenden Wahrscheinlichkeit gemäß den für Ihren Versicherungsvertrag aktuell gültigen Eintrittswahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigkeit (siehe Gebührentabelle) berechnet.

(2) Unser verantwortlicher Aktuar prüft laufend, mindestens jedoch jährlich, ob diese Eintrittswahrscheinlichkeiten zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos ausreichen. Wenn sich der Aufwand für die Risikotragung erhöht, können die zugrunde gelegten Eintrittswahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigkeit erhöht werden. Die Erhöhung erfolgt auf Vorschlag unseres verantwortlichen Aktuars und nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (analog § 11b VAG).

(3) Die Entnahme der Beträge zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos aus den einzelnen Anlagestöcken des Deckungskapitals erfolgt entsprechend deren Verhältnis der Geldwerte.

(4) Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden keine Abschlusskosten und keine Verwaltungskosten erhoben.

§ 12 Wann endet die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

(1) Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet, neben aus den in § 10 genannten Gründen, spätestens mit dem Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer der fondsgebundenen Versicherung bzw. spätestens mit Vollendung des 67. Lebensjahrs der versicherten Person.

Bedingungen für die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge zur fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent

Falls Sie die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge gewählt haben, gelten zusätzlich die folgenden Bedingungen:

§ 1 Wer ist die versicherte Person der fondsgebundenen Rentenversicherung mit Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge, und wer ist die versicherte Person der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge?

- (1) Versicherte Person der fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent (Hauptversicherung) mit Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge ist das versicherte Kind.
- (2) Der Versicherungsnehmer der Hauptversicherung ist versicherte Person im Rahmen der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge.

§ 2 Welche Besonderheiten gelten für die Todesfallleistungen in der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge?

- (1) Für die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge gelten folgende Abweichungen zu § 3.4 der Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent:
- (2) Leistung bei Tod der versicherten Person der Hauptversicherung: Die maximale Versicherungssumme für den Todesfall eines versicherten Kindes ist durch das Versicherungsvertragsgesetz begrenzt: Eltern können demnach auf das Leben eines Kindes bis zur Vollendung des siebten Lebensjahres ohne besondere Genehmigung eine Lebensversicherung bis zur Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten abschließen. Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht hat die gewöhnlichen Beerdigungskosten auf 8'000 € festgelegt. Dieser Betrag bildet die Obergrenze für alle auf das Leben eines einzelnen Kindes lautenden Versicherungen, auch wenn diese bei verschiedenen Gesellschaften abgeschlossen wurden.
Die Todesfallleistung bei Tod der versicherten Person ist daher bis zur Vollendung des siebten Lebensjahres der versicherten Person auf 8'000 € beschränkt.

Bei der Berechnung der Risikoprämie für den Todesfallschutz wird die Obergrenze der Versicherungsleistung entsprechend berücksichtigt.

Relevant ist dabei das Alter der versicherten Person am Berechnungstichtag der Todesfallleistung gemäß § 3.4 der Bedingungen für die fondsgebundene Versicherung best value rent.

- (3) Leistung bei Tod des Versicherungsnehmers der Hauptversicherung (=versicherte Person der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge), falls dieser vor Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person der Hauptversicherung stirbt: In diesem Fall wird der Vertrag bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person der Hauptversicherung beitragsfrei weitergeführt. Die Liechtenstein Life Assurance AG übernimmt die für diesen Zeitraum vereinbarte Bezahlung der regelmäßigen Beiträge, längstens bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer und ohne Berücksichtigung einer ggfs. vereinbarten Zuwachsversicherung. Der Todesfallschutz der versicherten Person der Hauptversicherung bleibt dabei von der Beitragsbefreiung unberührt. Die Beitragszahlungspflicht für die Versicherung setzt mit Vollendung des 25. Lebensjahres der versicherten Person wieder ein.

Sofern der Versicherungsnehmer nichts anderes bestimmt, wird im Todesfall des Versicherungsnehmers die versicherte Person Vertragspartner und damit Versicherungsnehmer.

§ 3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung) eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, endet auch die Zusatzversicherung.
- (2) Sie können die Zusatzversicherung unabhängig von der Hauptversicherung kündigen. Ihre Kündigung muss in Textform erfolgen.
- (3) Wenn Sie die Zusatzversicherung kündigen, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert oder eine beitragsfreie Leistung aus der Zusatzversicherung. Ihre Rechte aus der Hauptversicherung bleiben von der Kündigung der Zusatzversicherung unberührt.
- (4) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 4 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung aus der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge beansprucht wird?

- (1) Wird eine Leistung aus der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge beansprucht, können wir verlangen, dass uns die Versicherungspolice vorgelegt wird. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- (2) Der Tod der versicherten Person der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge muss uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Außer den in Absatz (1) genannten Unterlagen müssen uns – eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort sowie – eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge geführt haben, ergeben.



(3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen und notwendige Erhebungen selbst anstellen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Versicherungsleistung beansprucht.

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

§ 5 Wie erfolgt die Beitragszahlung für die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge? Welche Kosten sind in den Beiträgen enthalten?

(1) Die zur Deckung des Todesfallrisikos der versicherten Person der Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge bestimmten Beträge entnehmen wir zum Ende jeden Kalendermonats dem Deckungskapital. Diese Beträge werden als Produkt aus der nach einem anerkannten versicherungsmathematischen Verfahren berechneten Summe unter Risiko und der entsprechenden Wahrscheinlichkeit gemäß den jeweils für Ihren Versicherungsvertrag aktuell gültigen Tafeln der Sterbewahrscheinlichkeiten (siehe Gebührentabelle) berechnet.

(2) Unser verantwortlicher Aktuar prüft laufend, mindestens jedoch jährlich, ob diese Tafeln zur Deckung des Todesfallrisikos ausreichen. Wenn sich der Aufwand für die Risikotragung erhöht, können die zugrunde gelegten Sterbewahrscheinlichkeiten erhöht werden. Die Erhöhung erfolgt auf Vorschlag unseres verantwortlichen Aktuars und nach Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders (analog § 11b VAG).

(3) Die Entnahme der Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos aus den einzelnen Anlagestöcken des Deckungskapitals erfolgt entsprechend deren Verhältnis der Geldwerte.

(4) Für die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge werden keine Abschlusskosten und keine Verwaltungskosten erhoben.

§ 6 Wann endet die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge?

(1) Die Zusatzversicherung Kinder-Vorsorge endet, neben aus den in § 3 genannten Gründen, spätestens mit dem Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer der fondsgebundenen Versicherung bzw. spätestens mit Vollendung des 25. Lebensjahrs der versicherten Person der Hauptversicherung.



Bedingungen für die Option RentePlus

§ 1 Was bedeutet die Option RentePlus?

Zum Rentenbeginn können Sie einmalig eine individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes der versicherten Person verlangen, falls die folgenden Voraussetzungen eingehalten werden:

- der Antrag und die zugehörigen vollständigen Unterlagen müssen spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginn bei uns eingehen, und
- wir können zum Zeitpunkt Ihres Antrages bereits garantieren, dass die monatliche Rentenhöhe unter Berücksichtigung der garantierten Rentenfaktoren mindestens 100 € beträgt.

Anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns zusätzlich verwendeten Unterlagen wird die statistische Lebenserwartung der versicherten Person neu bestimmt. Falls diese deutlich niedriger ist als die statistische Lebenserwartung, die bei Vertragsabschluss berücksichtigt wurde, können wir eine neue Rentenberechnung erstellen.

In diesem Fall wird der bei Vertragsabschluss gültige Rechnungszins für die Berechnung beibehalten. Die neue Rentenberechnung kann zu einer höheren Altersrente führen, gleichzeitig sind möglicherweise aber nur verkürzte Rentengarantiezeiten vereinbar.

Falls wir ein Angebot über eine erhöhte Altersrente erstellen können, erhalten Sie dieses in Textform.

§ 2 Was müssen Sie beachten, wenn Sie die Option RentePlus ausüben möchten?

(1) Die folgenden Unterlagen müssen Sie uns einreichen, wenn Sie eine individuelle Einschätzung des Gesundheitszustandes der versicherten Person im Rahmen der Option RentePlus beantragen:

- Ausführliche Berichte der Ärzte, die die Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer der Erkrankung, einschließlich Befunde und, falls vorhanden, Krankenhausberichte.
- Bei Pflegebedürftigkeit eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege, ggfs. einen Nachweis über die Einstufung zur Pflegebedürftigkeit durch den medizinischen Dienst der Krankenkasse bzw. durch vergleichbare Institutionen.

(2) Wir können außerdem 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.

(3) Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.



Bedingungen für die Überschussbeteiligung in der Rentenphase einer fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent

Sehr geehrter Kunde,
in der Rentenphase Ihrer Versicherung gelten die folgenden Bedingungen zur Überschussbeteiligung:

§ 1 Wie werden die Überschüsse ermittelt?

Wir ermitteln gemäß den Vorschriften des liechtensteinischen Personen- und Gesellschaftsrechts (PGR) jährlich die Überschüsse und stellen diese im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und unserer Aufsichtsbehörde eingereicht.

§ 2 Welche Grundsätze und Maßstäbe werden für die Berechnung und Zuteilung der Überschüsse angewendet?

- (1) Eine wesentliche Quelle für die Überschüsse nach Rentenbeginn sind die Erträge der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens. Die Versicherungsnehmer erhalten mindestens 90% der Nettoerträge derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige garantierte Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Dabei werden aus diesem Betrag zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.
- (2) Überschüsse entstehen auch, falls die Renten für einen kürzeren Zeitraum als bei der Tarifikalkulation angenommen bezahlt werden oder, falls die tatsächlichen Kosten geringer als die kalkulierten Kosten sind. Die Versicherungsnehmer werden auch an diesen Überschüssen angemessen beteiligt, so erfolgt die Überschussbeteiligung grundsätzlich mindestens zu 90% am Risikoergebnis und grundsätzlich mindestens zu 50% am übrigen Ergebnis.
- (3) Bei der Überschussbeteiligung müssen die verschiedenen Versicherungsarten separat berücksichtigt werden, da sie unterschiedlich an der Entstehung der Überschüsse beteiligt sind. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen mit vergleichbarem versichertem Risiko zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Innerhalb der Bestandsgruppen bilden wir Untergruppen, die sogenannten Gewinnverbände. Die in einem Gewinnverband zusammengefassten Verträge zeichnen sich durch weitere Gleichartigkeiten bzw. Gemeinsamkeiten aus. Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen bzw. die Gewinnverbände berücksichtigen wir dann, in welchem Umfang sie jeweils zur Entstehung des Überschusses beigetragen haben.
- (4) Zum Beginn Ihrer Rentenphase geben wir Ihnen an zu welcher Bestandsgruppe und zu welchem Gewinnverband innerhalb dieser Bestandsgruppe Ihre Versicherung gehört. Die Ihrer Versicherung jährlich zugewiesenen Überschussanteile sind von dieser Zuordnung abhängig.
- (5) Die Finanzierung der Mittel für die Überschussanteile erfolgt zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres. Die Geschäftsleitung der Liechtenstein Life Assurance AG legt jährlich auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars die Höhe der aktuellen Überschussanteilsätze fest. Diese werden in unserem Geschäftsbericht sowie auf unserer Homepage unter www.lla-group.com veröffentlicht. Unseren Geschäftsbericht finden Sie ebenfalls im Internet unter www.lla-group.com bzw. Sie können ein Exemplar bei uns anfordern.

§ 3 Wie werden die Überschussanteile ermittelt und verwendet?

- (1) Unmittelbar vor dem Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung erhalten Sie jährlich Zins- und Risikoüberschussanteile für Ihre laufenden Auszahlungen zugeweiht. Dabei werden die gesamten zur Verfügung stehenden Überschussanteile im Verhältnis der jeweiligen Deckungsrückstellungen*) zum Zuteilungszeitpunkt auf die betroffenen Verträge verteilt.
- (2) Für die Überschussverwendung bieten wir zwei Formen an, die Bildung eines Rentenzuschlags (variable Rente) oder die Bildung einer dauerhaften Rentenerhöhung (dynamische Rente). Sie können zu Beginn der Rentenzahlung eine dieser Methoden der Überschussverwendung für Ihren Vertrag wählen. Nach Rentenbeginn kann die Methode der Überschussverwendung nicht mehr geändert werden.
- (3) Bei vereinbarter variabler Rente erhalten Sie neben der zu Beginn der Rentenzahlung anhand der garantierten Rentenfaktoren berechneten garantierten Rente aus den Überschüssen eine zusätzliche Rentenleistung (variable Rente). Diese wird zunächst bei Rentenbeginn ermittelt und bleibt bei unveränderten Überschussätzen in ihrer anfänglichen Höhe bestehen. Die variable Rente wird bei einer Änderung der Überschussätze neu ermittelt. Die neu berechnete Rentenhöhe tritt mit dem nächsten Jahresstichtag Ihres Rentenzahlungsbeginns in Kraft. Die jeweilige Höhe der variablen Rente ist nicht garantiert. Falls sich die Überschussanteilsätze während der Rentenzahlungsphase reduzieren oder falls sich die Annahme über die künftige Lebenserwartung ändert, kann die variable Rente reduziert werden. Die Gesamthöhe der Rentenzahlung kann daher sinken.
- (4) Bei vereinbarter dynamischer Rente werden die Überschüsse jährlich zugewiesen, erstmals bei Rentenbeginn und dann zu Beginn eines jeden Rentenbezugsjahres. Aus den auf diese Weise zugewiesenen Überschüssen wird eine Rentenerhöhung gebildet (dynamische Rente). Dies führt insgesamt zu einer während der Rentenzahlungsphase gleichbleibenden oder steigenden Rente.
Die Höhe der jeweiligen Rentenerhöhung ergibt sich jeweils aus den zum Zuteilungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen für zu diesem Zeitpunkt neu abzuschließende Rentenversicherungen, welche



insbesondere die Entwicklung der Lebenserwartung und die Rendite der Kapitalanlagen berücksichtigen. Die dynamische Rente ist nach Zuteilung ebenfalls garantiert und überschussberechtigt.

(5) Falls Sie eine Rentengarantiezeit vereinbart haben gelten Absatz (3) und Absatz (4) auch während der Rentengarantiezeit.

(6) Diese Regelungen aus Absatz (1) bis Absatz (5) gelten auch im Falle einer Teilverrentung.

§ 4 Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist nach dem Rentenzahlungsbeginn die Entwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden bzw. Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie während der Rentenphase nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres informieren.

*) Für Versicherungen in der Rentenzahlungsphase müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden, um die ab dann garantierten Renten erbringen zu können. Die Berechnung dieser Deckungsrückstellung erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.



Anhang zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung best value rent

Bei der von Ihnen gewählten Versicherung hängt die Erlebensfalleistung von der Wertentwicklung von Fonds ab. Dennoch enthält Ihre Versicherung Risikokomponenten. Während der Aufschubzeit garantieren wir eine Mindesttodesfalleistung, solange das Deckungskapital vor dem Ende der Aufschubzeit nicht aufgebraucht ist. Je nach Vertragsgestaltung übernehmen wir weitere Risiken, wie zum Beispiel im Fall einer Rentenversicherung oder im Rahmen von Zusatzversicherungen.

Als Versicherungsunternehmen dürfen wir solche Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Versicherungsbeiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den verbleibenden Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Eine Kündigung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. Der Rückkaufswert erreicht während der Aufschubdauer nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da interne Abschlusskosten und Verwaltungskosten sowie die vereinbarte Risikodeckung finanziert werden müssen. Darüber hinaus besteht eine Abhängigkeit von der Wertentwicklung der Ihrer Versicherung zugrundeliegenden Anlagestöcke. Der Rückkaufswert entspricht dem Deckungskapital Ihrer Versicherung nach den Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung best value rent. Von diesem Rückkaufswert erfolgt noch der Abzug der Gebühr für die Kündigung (s. Gebührentabelle).

Die etwaig entstehende und mit der vermittelnden Gesellschaft/dem Versicherungsvermittler vereinbarte externe Abschlussvergütung müssen Sie ggfs. auch im Fall einer Kündigung der Versicherung vollständig bezahlen. Auch dies kann im Falle einer Kündigung zu wirtschaftlichen Nachteilen für Sie führen.

Bei der Festlegung der Gebühr für die Kündigung wird neben dem Verwaltungsaufwand folgender Umstand berücksichtigt:

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 der Gebühr 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.

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Gebühr zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder die Gebühr wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt die Gebühr bzw. sie wird entsprechend herabgesetzt.



Allgemeine Angaben über die Steuerregelung in der Bundesrepublik Deutschland

Für private fondsgebundene Lebens- und Rentenversicherungen gelten Stand Januar 2018 die folgenden Regelungen:

§1 Einkommensteuer

Einzahlungsphase:

- Beiträge zu fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen und eventuell bezahlte Beitragsteile für einen ergänzenden Todesfallschutz können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.
- Während der Aufschubzeit bleiben die von der Versicherungsgesellschaft erwirtschafteten Erträge und die Wertentwicklung des Fondsguthabens einkommensteuerfrei. Etwaige Fondswechsel während der Aufschubzeit haben keine steuerrechtlichen Auswirkungen.

Auszahlungsphase:

In der Auszahlungsphase ist zu unterscheiden:

- Kapitalzahlung (insbesondere auch bei Kündigung bzw. Entnahmen):
 - Falls der Steuerpflichtige mindestens 62 Jahre alt ist und die Versicherungsleistung als Einmalkapital nach einer Vertragslaufzeit von mindestens zwölf Jahren ausgezahlt wird, kommt das sogenannte Halbeinkünfteverfahren zur Anwendung. In diesem Fall ist die Hälfte des Differenzbetrags zwischen der Versicherungsleistung im Erlebensfall und der Summe der gezahlten Beiträge inklusive der Zahlungen in eine Honorar- oder Vergütungsvereinbarung, abzüglich der Risikobeiträge für die Berufsunfähigkeitsversicherung, als sogenannter Ertrag steuerlich relevant. Dieser Betrag unterliegt dem individuellen Einkommensteuertarif des Steuerpflichtigen.
 - Falls der Steuerpflichtige im Zeitpunkt der Auszahlung der Versicherungsleistung das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet hat **oder** die Auszahlung vor Ablauf von zwölf Jahren Vertragslaufzeit erfolgt, so unterliegt der volle Differenzbetrag zwischen der Versicherungsleistung im Erlebensfall und der Summe der gezahlten Beiträge inklusive der Zahlungen in eine Honorar- oder Vergütungsvereinbarung, abzüglich der Risikobeiträge für die Berufsunfähigkeitsversicherung, dem gesonderten Steuertarif für Einkünfte aus Kapitalvermögen. Dieser beträgt 25% zzgl. Solidaritätszuschlag und ggfs. Kirchensteuer. Ist es für den Steuerpflichtigen günstiger, die Erträge stattdessen nach dem individuellen Einkommensteuertarif zu besteuern, ist dies auf Antrag beim Finanzamt möglich.
- lebenslange Rentenzahlung: Wenn die Versicherungsleistung in Form einer Rente ausgezahlt wird, unterliegt nur der sogenannte Ertragsanteil der Besteuerung. Der Ertragsanteil umfasst den Teil der Rentenzahlung, der aus Kapitalerträgen stammt. Die Ermittlung des Ertragsanteils erfolgt nach einem vom Gesetzgeber vorgegebenen Prozentsatz und richtet sich nach dem Alter des Empfängers zu Beginn der Rentenzahlung. Leibrenten mit einer vertraglich vereinbarten Mindestlaufzeit (Rentengarantiezeit) sind nur dann mit dem Ertragsanteil zu versteuern, wenn die Rentengarantiezeit die bei Rentenbeginn verbleibende Lebenserwartung der versicherten Person nicht übersteigt. Andernfalls werden die Leistungen als Kapitaleleistungen gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG versteuert. Die Lebenserwartung wird auf Basis der bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten Sterbetafel berechnet.
- Kapitalzahlungen im Todesfall sind von der Einkommensteuer befreit.

§ 2 Wie werden Schenkungen und Erbschaften von Versicherungsleistungen steuerlich behandelt?

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie grundsätzlich nicht erbschafts- oder schenkungssteuerpflichtig.

Ansprüche oder Leistungen aus fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen und evtl. Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschafts- bzw. Schenkungssteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erbschaftssteuerpflichtig ist auch die Leistung im Todesfall an die bezugsberechtigte Person.

§ 3 Versicherungssteuer, Umsatzsteuer und Vermögensteuer

Beiträge zu fondsgebundenen Lebens- und Rentenversicherungen sind nach § 4 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit. Der Versicherungsbeitrag sowie die Versicherungsleistung sind nach § 4 Nr. 10 Buchstabe a UStG von der Umsatzsteuer befreit. Eine Vermögensteuer wird derzeit nicht erhoben.

Diese Steuerinformation stellt keinen Ersatz für eine individuelle Steuerberatung dar. Insbesondere können verschiedene Vertragsänderungen oder die Änderung der rechtlichen Grundlagen Auswirkungen auf die Besteuerung Ihres Versicherungsvertrages haben.



Merkblatt zur Datenverarbeitung

Die folgenden Hinweise zur Datenverarbeitung legen die Art und Weise offen, wie die Liechtenstein Life Assurance AG mit Ihren personenbezogenen Daten umgeht, welche Informationen die Liechtenstein Life Assurance AG sammelt und auswertet und wie sie verwendet und verwaltet werden.

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln. Auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren.

Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist die Liechtenstein Life Assurance AG, Industriering 37, 9491 Ruggell, Fürstentum Liechtenstein

Email: datenschutz@lla-group.com

Telefon: +423-265 34 40

(die „Liechtenstein Life Assurance AG“ oder „wir“).

Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen personenbezogenen Daten zu Ihrer Person oder begünstigter bzw. mitversicherter Personen wird durch das anwendbare Datenschutzrecht geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn eine Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Die Datenverarbeitung und -nutzung ist stets zulässig, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder eines vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem anwendbaren Datenschutzrecht aufgenommen worden. Diese Einwilligungserklärung gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch wenn eine Verarbeitung dieser Daten zum in der Einwilligung beschriebenen Zweck nicht mehr erforderlich ist oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Dabei sind neben den Interessen des Betroffenen auch unsere Interessen zu berücksichtigen. Die Einwilligung kann nicht willkürlich, sondern nur dann widerrufen werden, wenn sich die für ihre Erteilung maßgebenden Gründe und Voraussetzungen geändert haben oder entfallen sind. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragsstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen. Details zur Einwilligung entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag.

Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht und zum Datenschutz

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die - wie z.B. beim Arzt - einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In Ihrem Versicherungsantrag ist daher auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten.

Die Erhebung von Daten, die einem Berufsgeheimnis unterliegen, findet nur bei folgenden Stellen statt: Ärzten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, anderen Personenversicherern und gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden. Es besteht für Sie jedoch die Möglichkeit, dass Sie notwendig werdende Schweigepflichtentbindungen jeweils im konkreten Fall einzeln erklären, oder, soweit möglich, aussagekräftige Dokumente vorlegen, um die relevanten Informationen nachzuweisen. Details zur Schweigepflichtentbindung entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag.

Im Folgenden beschreiben wir Ihnen die sonstigen Schritte der Datenverarbeitung und –nutzung, die Datenkategorien und –maßnahmen betreffen, die nicht von der Einwilligungserklärung oder der Schweigepflichtentbindung gedeckt sind.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir erheben, verarbeiten, nutzen und speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag und den zum Antrag gehörenden Formularen (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer bzw. Aufschubzeit, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z.B. eines Versicherungsvermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggfs. auch Angaben von Dritten, wie z.B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).



2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen neben den Gesundheitsdaten, die bereits von der Einwilligungserklärung gedeckt sind, ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes, Art des Risikos und des Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien.

Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadensbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfrage zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (z.B. Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes, Art des Risikos oder Angaben zum Schaden wie Schadenshöhe und Schadenstag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband, Auskunfteien bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei den Fachverbänden zentrale Hinweissysteme. Solche Hinweissysteme gibt es u.a. beim Verband der Lebensversicherungs-Unternehmen. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

- Aufnahme von Sonderrisiken, z.B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag
 - aus versicherungsmedizinischen Gründen;
 - aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer;
 - wegen verweigerter Nachuntersuchung;
- Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers;
- Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z.B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z.B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummern, die Art der Verträge, ggfs. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z.B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischer Anfrage sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von »Datenübermittlung«, bei der die Vorschriften des anwendbaren Datenschutzrechts zu beachten sind.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sowie branchenspezifische Daten – wie z.B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Wir können, beispielsweise zur Antrags-, Vertrags und Leistungsabwicklung Informationen zum allgemeinen Zahlungsverhalten oder der Bonität des Antragsstellers einholen. Dies kann auch durch eine Auskunft (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA) erfolgen. Darüber hinaus kann über die uns betreffenden bzw. über die für uns wichtigen gespeicherten Daten eine auf der Grundlage mathematisch statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung Ihrer Zahlungsfähigkeit bzw. der Kundenbeziehung (Scoring) erfolgen. Dabei werden zum Zweck der Entscheidung über die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Vertragsverhältnisses Wahrscheinlichkeitswerte erhoben und verwendet, in deren Berechnung unter anderem Anschriftendaten einfließen. Dies gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und die Versicherungsvermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z.B. Kredite, Bausparverträge,



Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Die Zusammenarbeit besteht in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen mit uns zusammenarbeitenden Versicherungsvermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Versicherungsvermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u.a.

Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Versicherungsvermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes, Art des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen.

Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Versicherungsvermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Die Versicherungsvermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Versicherungsvermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des anwendbaren Datenschutzrechts und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Versicherungsvermittler wird Ihnen mitgeteilt; ebenso werden sie über Änderungen in der Zuständigkeit informiert.

7. Auftragsdatenverarbeitung

Wir arbeiten mit Dienstleistungsunternehmen, wie IT Service-Providern, zusammen, die uns bei der Durchführung unserer Geschäftstätigkeit unterstützen und die mit Ihren Daten in Kontakt kommen können. Diese Dienstleistungsunternehmen werden in unserem Auftrag tätig und unterliegen unseren Weisungen. Zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten haben wir mit diesen Dienstleistungsunternehmen Auftragsdatenverarbeitungsvereinbarungen abgeschlossen, die den anwendbaren gesetzlichen Standards entsprechen.

8. Datenübermittlungen an Empfänger außerhalb der EU/des EWR

Wenn und soweit wir Ihre personenbezogenen Daten an Empfänger übermitteln oder sie an Auftragsdatenverarbeiter übergeben werden, die ihren Sitz außerhalb der EU/des EWR haben, werden wir sicherstellen, dass bei diesen Empfängern ein angemessenes Datenschutzniveau herrscht, beispielsweise durch Abschluss von EU-Standardverträgen oder Übermittlung an Empfänger mit von der EU-Kommission anerkanntem Datenschutzstandard.

9. Daten von Dritten

Soweit Dritte durch Ihre mit uns abgeschlossene Versicherung begünstigt oder mitversichert werden, benötigen wir auch deren Daten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis) zur Vertragserfüllung und für die ordnungsgemäße Durchführung. Hierüber muss diese dritte Person jedoch in Kenntnis gesetzt werden.

Nachdem wir von Ihnen die Daten der dritten Person bekommen haben, werden wir diese in Textform über die Datenverarbeitung in Kenntnis setzen.

10. Dauer der Datenspeicherung

Die erhobenen Daten bleiben über den gesamten Zeitraum des Vertragsverhältnisses zwischen der Liechtenstein Life Assurance AG und Ihnen bzw. mindestens zehn Jahre nach Beendigung gespeichert.

11. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an unseren betrieblichen Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@lla-group.com oder an unsere oben angegebenen Kontaktdaten. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen nach Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an die Liechtenstein Life Assurance AG.

Wir verweisen für weitere Details und Informationen nochmals ausdrücklich auf die Ihnen von uns ausgehändigten Dokumente:

- Versicherungspolice,
- weitergehende Kunden- und Produktinformationen,
- Verbraucherinformationen und Versicherungsbedingungen.



Rentenbezugsmitteilungen

Gemäß § 22a EStG sind wir verpflichtet, der zentralen Stelle (Deutschen Rentenversicherung Bund) Rentenbezugsmitteilungen zu übermitteln. Die Mitteilung muss jeweils bis zum 1. März des Jahres erfolgen, das auf das Jahr folgt, in dem die Rente zugeflossen ist. Die Mitteilung enthält neben Ihrem Namen, Geburtsdatum, -ort und Ihrer Identifikationsnummer den Betrag der Rente sowie Beginn und Ende des jeweiligen Leistungsbezugs.

Die Rentenbezugsmitteilungen erfolgen auch, wenn der Leistungsempfänger seinen Wohnsitz im Ausland hat.

Mitteilungen an das Bundeszentralamt für Steuern

Gemäß § 45d Absatz 3 Einkommensteuergesetz teilen wir dem Bundeszentralamt für Steuern das Zustandekommen des Versicherungsvertrages mit. Übermittelt werden hierbei Vor- und Zunamen, Geburtsdatum, Anschrift und Steueridentifikationsnummer des Versicherungsnehmers sowie die Vertragsnummer, Versicherungssumme und Aufschubzeit Ihrer Versicherung.