



Allgemeine Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung

(GN281510_201609)

Inhaltsverzeichnis

	Einführung und Begriffsbestimmungen
1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?
2	Was beinhaltet diese Fondsgebundene Rentenversicherung?
3	Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
4	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
5	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
6	Wann können Sie die Versicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
6a	Welche Kosten werden mit Ihrem Beitrag verrechnet?
7	(entfällt)
8	Sie wollen eine vorzeitige Auszahlung?
9	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
10	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
11	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
12	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
13	Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
14	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
15	Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
16	Wer erhält die Versicherungsleistungen?
17	(entfällt)
18	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
19	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
20	Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?
21	Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?
22	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
23	Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
24	Wo ist der Gerichtsstand?

Einführung und Begriffsbestimmungen

Die nachfolgenden Bedingungen enthalten die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft gelten.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannt.

Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen und anhängenden Textteilen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Versicherungsjahr, -monat, -periode

Ein Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten "Ablaufs der flexiblen Abrufphase" entspricht.

Ein Versicherungsmonat dauert jeweils von einem Monatsersten, mittags 12 Uhr, bis zum nächsten Monatsersten mittags 12 Uhr.

Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung entspricht eine Versicherungsperiode dem Zeitraum zwischen zwei Beitragsfälligkeiten, beginnend und endend jeweils mittags 12 Uhr. Die Versicherungsperiode kann je nach vertraglich vereinbarter Beitragszahlweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr sein. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag stimmen Versicherungsperiode und Versicherungsmonat überein.

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung entfallen (vgl. § 4 und § 5).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 2 Was beinhaltet diese Fondsgebundene Rentenversicherung?

(1) Die Fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubdauer) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer, im Depot enthaltener Sondervermögen (Anlagestöcke). Der einzelne Anlagestock wird gesondert vom sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Mit Beginn der Rentenzahlung wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den Anlagestöcken diesen entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Verteilung anzulegender Beitragsteile auf die in einem Depot enthaltenen Fonds wird in dem vereinbarten Verhältnis bzw. entsprechend der von Ihnen gewählten Anlagestrategie vorgenommen. Ein Depot besteht aus maximal zehn verschiedenen Einzel- oder Dachfonds. Würde eine Beteiligung an einem Managed Fund vereinbart, so gilt:

Die Auswahl der verschiedenen, dem Anlagestock zugrunde liegenden Investmentfonds sowie die Festlegung des Anteils der einzelnen Investmentfonds am gesamten Sondervermögen erfolgt durch das Kapitalanlagemanagement nach qualitativen und quantitativen Kriterien (Managed Fund).

Zur Deckung der Kosten des Kapitalanlagemanagements bei einem Managed Fund wird eine Gebühr erhoben und dem Sondervermögen entnommen. Die Höhe dieser Gebühr können Sie den beiliegenden "Informationen zu den Investmentfonds" entnehmen.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Anlagestocks. Der Wert einer Anteilseinheit (Rücknahmepreis) wird ermittelt, indem der Gesamtwert des Anlagestocks am Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird. Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in einem Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar diesem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge eines Anlagestocks, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten des jeweiligen Anlagestocks um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut. Im Leistungsfall werden alle Erträge, die vor dem maßgebenden Stichtag ausgeschüttet wurden, gutgeschrieben.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorzusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Eventuell von einem zugrunde liegenden Anlagestock ausgesprochene Garantien sind in den beiliegenden "Informationen zu den Investmentfonds" dargestellt.

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. Bei schlechter Fondsentwicklung kann sogar der Fall eintreten, dass die bei Rentenbeginn tatsächlich vorhandenen Werte unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegen. Bei Werten, die nicht in EUR geführt werden, unterliegen die Währungskurse Schwankungen und können zusätzlich den Wert der Anlage beeinflussen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten (Deckungskapital) beim Beginn der Rentenzahlung abhängig. Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten.

(6) Den Geldwert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass für jeden beteiligten Anlagestock die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am maßgebenden Stichtag gültigen Rücknahmepreis einer Anteilseinheit multipliziert wird. Der maßgebende Stichtag für die Berechnung des Geldwerts des Deckungskapitals ist bei Rentenbeginn, Rückkauf oder Abruf der letzte Börsentag vor dem jeweiligen Berechnungstermin. Bei Tod wird als Stichtag der letzte Börsentag vor dem Eingang der Meldung des Todesfalls bei unserer Generaldirektion in Nürnberg zugrunde gelegt.

(7) Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich als Geldleistung erbracht.

(8) Sofern die Investmentanlage (vgl. § 3 Absatz 1) nicht in einem Managed Fund erfolgt, hat der Anspruchsberechtigte für einmalige Leistungen bis zur Höhe des Deckungskapitals anstelle der Geldleistung ein Wahlrecht auf Übertragung der Fondsanteile in ein eigenes Wertpapierdepot. Die Mitteilung über die Ausübung des Wahlrechts muss in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) erfolgen und uns spätestens einen Monat vor Fälligkeit der Versicherungsleistung bzw. zusammen mit der Meldung des Todesfalls zugegangen sein.

(9) Wir behalten uns jedoch vor, einen Deckungskapitalwert bis zur Höhe von 1.000,00 EUR je Anlagestock als Geldleistung zu erbringen.



(10) Der Geldwert des Deckungskapitals kann immer erst zu dem Termin, an dem eine Leistung fällig wird, ermittelt werden. Daher wird im Fall des Beginns der Rentenzahlung der Überweisungsauftrag über eine fällige Rente aus dem Vertrag (vgl. § 14 Absatz 1 VVG) innerhalb einer Bearbeitungszeit von zwei Wochen nach Fälligkeit der ersten Rentenzahlung erteilt, sofern die in § 5 der Tarifbedingungen genannten Unterlagen spätestens eine Woche vor dem für die Ermittlung der Geldleistung maßgebenden Stichtag (vgl. Absatz 6) bei unserer Generaldirektion in Nürnberg eingegangen sind. Bei einem nicht fristgerechten Eingang der Unterlagen erfolgt die Auszahlung entsprechend später.

Wird statt der Rente eine einmalige Kapitalleistung gewählt, so beziehen sich diese Regelungen auf alle Leistungen aus dem Vertrag. Bei Rückkauf gelten diese Regelungen entsprechend. Bei Tod der versicherten Person erweitert sich der Bearbeitungszeitraum auf drei Wochen; die übrigen Regelungen gelten entsprechend.

§ 3 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung unserer Kosten vorgesehen sind, entsprechend der Zusammensetzung des Depots den Anlagestöcken (vgl. § 2 Absatz 1) zu und rechnen sie in Anteilseinheiten um. Die Höhe der Abschluss- und Verwaltungskosten sowie deren Verteilung über die Vertragsdauer sind im Produktinformationsblatt angegeben und in Euro beziffert.

Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt und sind im Produktinformationsblatt soweit möglich in Euro beziffert. Beispielsweise ist ein Teil dieser Kosten auf den Vertragswert bezogen, d. h. von der nicht voraussehbaren Wertentwicklung der Anlagestöcke abhängig. Oder auf die Rente, deren Höhe aber erst bei Beginn der Rentenzahlung ermittelt werden kann. Die zur Deckung des Todesfall-Risikos ggf. erforderlichen, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und den bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei beitragsfreien Versicherungen kalkulierten Wert für den Versicherungsbetrieb entnehmen wir monatlich entsprechend der Zusammensetzung des Depots dem Deckungskapital. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen in Anteile und umgekehrt wird als maßgebender Stichtag der letzte Börsentag vor Fälligkeit des Beitrags zugrunde gelegt. Beträge, die in einem Anlagestock angelegt werden, werden zum Rücknahmepreis des Stichtags in Anteilseinheiten umgerechnet.

(2) Die in Absatz 1 genannte ggf. erforderliche Entnahme von Risikobeiträgen und Kostenanteilen kann - bei äußerst ungünstiger Entwicklung der Werte der Anlagestöcke - dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In einem solchen Fall wird der Versicherungsschutz reduziert oder er erlischt ganz. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach ursprünglicher Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- bzw. Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Sofern Sie die Zahlweise Ihres Vertrags ändern möchten, bitten wir Folgendes zu beachten: Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlweise kalkuliert, so dass auch ein Zinseffekt berücksichtigt ist. Beispielsweise ist bei Umstellung von jährlicher auf monatliche Zahlweise der sich ergebende Monatsbeitrag höher als ein Zwölftel des Jahresbeitrags. Umgekehrt ist der Jahresbeitrag niedriger als zwölf Monatsbeiträge.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode, jeweils zu dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannten Fälligkeitstag, fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Abbuchung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Fälligkeitstag abgebucht werden kann und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abgebucht werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, 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 die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein 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 nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

§ 6 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit - jedoch nur vor Beginn der Rentenzahlung - zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d.h. zur nächsten Beitragsfälligkeit - mittags 12 Uhr) ganz oder teilweise in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) kündigen.

Auszahlung eines Rückkaufwertes bei Kündigung

(2) Der Rückkaufswert ist nach dem gesetzlichen Rahmen (§ 169 VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode sowie unter Beachtung des gesetzlichen Mindestwertes berechnete Deckungskapital des Vertrags.

Von dem so ermittelten Wert nehmen wir keinen sogenannten Stornoabzug (§ 169 Absatz 5 VVG) vor.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung können Sie bei einer beitragspflichtigen Versicherung verlangen, dass die Versicherung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (d.h. zur nächsten Beitragsfälligkeit - mittags 12 Uhr), in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird. Dies ist in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) zu beantragen.

Die beitragsfreie Versicherungsleistung wird von uns nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den maßgeblichen Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes (siehe Absatz 2) der Versicherung sowie unter Beachtung des gesetzlichen Mindestwertes berechnet. Einen Stornoabzug nehmen wir nicht vor.

Höhe der Rückkaufswerte und beitragsfreien Summen

(4) Die Wertentwicklung des Vertrags hängt in ihrer Höhe von allem von den Erträgen der Anlagestöcke, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit und der Entwicklung der Kosten ab. Verbindliche Angaben über die künftigen Rückkaufswerte und beitragsfreien Werte sind daher nicht möglich.

Beitragsrückzahlung

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



Alternativen bei Zahlungsschwierigkeiten

(6) Besteht der Vertrag bereits 3 Jahre, haben Sie Anspruch auf eine Stundung der Beiträge oder auf eine befristete Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung. Die Beiträge stunden wir längstens für 12 Monate, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Vertragslaufzeit. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Die befristete Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung kann maximal für 2 Jahre erfolgen, die Regelungen nach § 6 Absatz 3 gelten entsprechend. Die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen, bzw. die Beiträge für den Zeitraum des beitragsfreien Versicherungsschutzes können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums bzw. nach Wiederinkraftsetzung

- in einem Betrag nachentrichten oder
- in maximal sechs Raten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen oder
- durch eine Vertragsänderung (Beginn- und Ablaufverlegung, Reduzierung des Versicherungsschutzes, Verrechnung mit Überschussanteilen) verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) mit uns erforderlich.

(7) Darüber hinaus werden wir Sie bei bestehenden Zahlungsschwierigkeiten auf Wunsch über weitere Möglichkeiten zum Erhalt des Versicherungsschutzes schriftlich informieren.

§ 6a Welche Kosten werden mit Ihrem Beitrag verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um in den Beitrag einkalkulierte Kosten sowie um mögliche sonstige Kosten. Die Höhe dieser Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

(2) Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag und bei Zuzahlungen werden die in den Beitrag einkalkulierten Kosten von uns teils mit der Einmalzahlung verrechnet, teils über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(3) Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung werden die in den Beitrag einkalkulierten Kosten teils über die gesamte Beitragszahlungsdauer, teils über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

§ 7 (entfällt)

§ 8 Sie wollen eine vorzeitige Auszahlung?

Sie haben bei Verträgen gegen laufende Beitragszahlung das Recht, aus dem Vertrag Anteilseinheiten zu entnehmen. Der Wert der Entnahme muss mindestens 500,00 EUR betragen. Die Anzahl der Anteilseinheiten, die maximal entnommen werden kann, hängt von der Vertragsentwicklung ab und kann bei uns erfragt werden. Bei Tod der versicherten Person während der ersten zwei Jahre nach Auszahlung des Entnahmebetrags vermindert sich die Todesfallleistung um den ausgezahlten Betrag.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

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

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

(5) Bei einem Rücktritt steht uns bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 3 der Tarifbedingungen abzüglich eventuell rückständiger Beiträge aus. Die Rückzahlung der Beiträge bzw. des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

Kündigung und Vertragsanpassung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, haben wir nach den gesetzlichen Maßgaben grundsätzlich die Möglichkeit, den Vertrag anzupassen oder zu kündigen. Auf dieses Anpassungs- oder Kündigungsrecht, geregelt in § 19 Absätze 3 und 4 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos war.

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

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 6 Abs. 3 bis 5).

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

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

Ausübung unserer Rechte

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

(14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst oder gewollt auf unsere Annahmehemmenscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen (vgl. § 14 Absatz 1).

§ 10 Was gilt bei 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 insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.



(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen zahlen wir den Geldwert des Deckungskapitals (vgl. § 2 Absatz 6). Eventuell rückständige Beiträge werden mit dem Auszahlungsbetrag verrechnet. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthalts im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen zahlen wir den Geldwert des Deckungskapitals (vgl. § 2 Absatz 6) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Zusage der Versicherungsleistungen nicht mehr erfüllt werden kann und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.
Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 11 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den Geldwert des Deckungskapitals (vgl. § 2 Absatz 6) abzüglich eventuell rückständiger Beiträge aus.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

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

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage der Unterlagen, die in § 5 der für den Tarif maßgebenden Tarifbedingungen genannt sind.

(2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzahlen.

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

(5) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie termin- oder fristgerecht (vgl. § 4 und § 5) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

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

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

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

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

§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

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

Bezugsberechtigung

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

a) 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. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

b) 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. Mit Eintritt der gesetzlichen Unverfallbarkeit erhält die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht.

Abtretung und Verpfändung

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, wenn und soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Werden die Beiträge aus Entgeltumwandlung geleistet, sind die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sowie seine Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen.

Anzeige und Form

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte 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.

§ 17 (entfällt)

§ 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Vergleichen Sie hierzu das Kostenverzeichnis gemäß Ziffer 3. B. des Produktinformationsblattes. Dies gilt vor allem bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheins,
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen,
- Verzug mit Folgebeiträgen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Durchführung von Vertragsänderungen.

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



§ 19 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrags ist vor Rentenbeginn die Entwicklung der Sondervermögen, an denen Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 2 Absatz 1). Darüber hinaus beteiligen wir die Gesamtheit der Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung im Allgemeinen

(2) Vor Rentenbeginn entstehen Überschüsse dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen wird die Gesamtheit der Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 Mindestzuführungsverordnung (Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung)).

(3) Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 2 Absatz 1). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhält die Gesamtheit der Versicherungsnehmer mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Damit werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierte Versicherungsleistung benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Gesamtheit der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen wird die Gesamtheit der Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Verteilung des Überschusses auf die Bestandsgruppen

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langleblichkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe bzw. Kollektiv von Verträgen innerhalb einer Bestandsgruppe nicht oder nur verhältnismäßig gering zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie bzw. es keine oder nur entsprechend ermäßigte Überschüsse zugewiesen. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in § 4 der Tarifbedingungen beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Ein Anspruch auf Bewertungsreserven entsteht nur in der Rentenbezugszeit. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(6) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannt ist. Voraussetzung hierfür ist, dass der Bestandsgruppe Überschüsse zugewiesen werden (vgl. Absatz 4). Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Dort finden Sie auch weitere Informationen zum Zuteilungszeitpunkt und zu den Bemessungsgrößen der Überschussanteile. Weitergehende Angaben zu Form und Verwendung der Überschussanteile und Bewertungsreserven finden Sie in § 4 der Tarifbedingungen.

Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der im Allgemeinen langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor vor Rentenbeginn ist dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Nach Rentenbeginn treten die Erträge aus den sonstigen Kapitalanlagen hinzu. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann im ungünstigsten Fall auch Null sein.

§ 20 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Die aktuellen Anteilwerte der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Anlagestücke können Sie der "Börsen-Zeitung" entnehmen. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

Erfolgt die Investmentanlage (vgl. § 3 Absatz 1) in einem Managed Fund, so teilen wir Ihnen auf Wunsch jederzeit die aktuelle Zusammensetzung des für Ihre Versicherung maßgebenden Fondsvermögens (Art und Anteil der Investmentfonds) sowie den aktuellen Anteilwert mit.

(2) Nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie die Anzahl der Anteilseinheiten sowie den Wert einer Anteilseinheit entnehmen können.

(3) Sie können von uns jederzeit eine detaillierte Modellrechnung über Vergangenheits- und Zukunftswerte anfordern.

§ 21 Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

(1) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds beschränkt, aussetzt oder endgültig einstellt, informieren wir Sie.

Als Ersatz werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Wir werden den vorhandenen Wert des Fondsguthabens auf den Ersatzfonds übertragen und sofern Ihre laufende Beitragszahlung von dieser Änderung betroffen ist, die Anlage der vorgesehenen Beitragsteile ab dem von uns genannten Termin ebenfalls in den Ersatzfonds vornehmen.

Sie können unserem Vorschlag innerhalb von 6 Wochen nach unserer Information widersprechen. Im Fall eines Widerspruchs müssen Sie uns einen anderen Ersatzfonds aus unserem Fondsangebot benennen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich.

Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, werden wir den vorhandenen Wert des Fondsguthabens in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds übertragen und sofern Ihre laufende Beitragszahlung von dieser Änderung betroffen ist, die Anlage der vorgesehenen Beitragsteile ebenfalls in den Ersatzfonds vornehmen. Sie haben das Recht, einen Fondswechsel nach § 6 der Tarifbedingungen durchzuführen.

(2) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst, gelten die Regeln des Absatzes 1 entsprechend. Sofern aus der Auflösung des Fonds Zahlungen zu späteren Zeitpunkten resultieren, werden wir diese gemäß Ihrer zu jeweiligen Rückzahlungszeitpunkt aktuellen Aufteilung der Beiträge in den zu diesem Zeitpunkt gewählten Fonds anlegen.

(3) Wenn die Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds mit einem anderen Fonds zusammenlegt, gelten die Regeln des Absatzes 1 entsprechend.

(4) Wenn die Rücknahme von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds ausgesetzt oder endgültig eingestellt wird, informieren wir Sie.



Bei Leistung oder Rückkauf kann der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Wertes einer Anteileneinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalanlagegesellschaft zurückgeben können. In diesen Fällen bieten wir an, die entsprechenden Anteileneinheiten an Stelle der sonst vorgesehenen Geldleistung auf ein Depot Ihrer Wahl zu übertragen. Nehmen Sie dieses Angebot nicht an, werden wir den Wert einer Anteileneinheit anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann aufgrund der verminderten Veräußerbarkeit der Fondsanteile geringer sein, als der zuletzt von der Kapitalanlagegesellschaft gestellte Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Ein Fondswechsel gemäß § 6 der Tarifbedingungen ist während der Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft nicht möglich.

(5) Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können und die die unveränderte Fortführung dieses Vertrages unmöglich machen, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Eine erhebliche Änderung kann sich auch aus Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen ergeben. Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend.

§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 23 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind derzeit alle Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen derzeit u. a. die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

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

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gilt:

(1) Für Klagen gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz liegt.

Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen 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 oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Tarifbedingungen für Tarif NFR2810H_(GN282510_201609)

Fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung und Rentengarantiezeit

Ergänzend zu den "Allgemeinen Bedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung" gelten folgende, speziell für den von Ihnen abgeschlossenen Tarif gültige Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Was ist versichert?
§ 2	Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?
§ 3	Was geschieht bei Kündigung oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung?
§ 4	Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
§ 5	Was ist im Leistungsfall zu tun?
§ 6	Welche Besonderheiten sind zu beachten?

§ 1 Was ist versichert?

Sofern Sie eine flexible Abrufphase vereinbart haben, können Sie während dieser Abrufphase den Beginn der Rentenzahlung sowie Zeitpunkt und Höhe von Kapitalauszahlungen flexibel wählen. Ist keine flexible Abrufphase vereinbart, so sind Beginn und Ende der Abrufphase identisch.

Rentenzahlung

(1) Die erste Rente wird fällig, wenn die versicherte Person den Rentenzahlungsbeginn erlebt. Die monatliche Rente wird an jedem Monatsersten gezahlt, solange die versicherte Person lebt, mindestens jedoch für die vereinbarte Dauer der Rentengarantiezeit.

(2) Der Beginn der Rentenzahlung erfolgt zum Ablauf der flexiblen Abrufphase, sofern kein anderer Rentenzahlungsbeginn beantragt wird. Sie können beantragen, dass die Rentenzahlung zu einem anderen Monatsersten innerhalb der flexiblen Abrufphase beginnt.

(3) Soll die Rentenzahlung ab dem Beginn der flexiblen Abrufphase erfolgen, so muss uns Ihr entsprechender Antrag mindestens drei Monate zuvor in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) zugegangen sein. Während der flexiblen Abrufphase kann der Beginn der Rentenzahlung jederzeit zum nächsten Monatsersten beantragt werden.

(4) Die Rentenhöhe wird aus dem zu Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Geldwert des Deckungskapitals und dem vom Rentenzahlungsbeginn abhängigen Rentenfaktor ermittelt. Es wird immer der gesamte vorhandene Wert verrechnet. Die garantierten Rentenfaktoren bei Abruf zum vollen Versicherungsjahr sind in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten abgedruckt.

Auf dieser Basis wird eine ab Rentenbeginn garantierte Rente ermittelt. Beispiel: Bei einem garantierten Rentenfaktor von 45.000000 und einem Geldwert des Deckungskapitals von 50.000 EUR bei Rentenbeginn würde sich beispielsweise eine jährliche garantierte Rente von $45.000000 \times 50.000 / 1.000 = 2.250$ EUR ergeben.

Die Versicherung nimmt ab Rentenbeginn nicht mehr an der Entwicklung der Anlagestöcke teil (siehe § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen). Der garantierte Rentenfaktor beträgt 90 % des Rentenfaktors, der sich mit der Rententafel NURNBERGER Tafel 2013 R und dem garantierten Rechnungszins in Höhe von 1,25 % ergibt.

Bei Beginn der Rentenzahlung wird aus dem Geldwert des Deckungskapitals und mit den bei Rentenbeginn aktuellen Rechnungsgrundlagen die Höhe einer aktuellen Rente ermittelt. Ist diese aktuelle Rente höher als die mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelte Rente, so wird die aktuelle Rente ausgezahlt. Es wird aber mindestens die mit dem garantierten Rentenfaktor ermittelte Rente ausgezahlt.

(5) Ergibt sich bei Beginn der Rentenzahlung eine Monatsrente von weniger als 10,00 EUR, so wird anstelle der Rente das gesamte vorhandene Kapital ausgezahlt. Mit dieser Auszahlung erlischt die Versicherung.

Kapitalabfindung

(6) Solange die Rentenzahlung nicht begonnen hat, können Sie einmal pro Kalenderjahr, frühestens zum Beginn der flexiblen Abrufphase, den Abruf eines Teiles oder des gesamten vorhandenen Kapitals wählen (Kapitalabfindung), sofern die versicherte Person den Abruftermin erlebt. Die Mindestauszahlung beträgt 100,00 EUR und der nach der Auszahlung im Vertrag verbleibende Wert darf 100,00 EUR nicht unterschreiten. Mit der vollständigen Auszahlung des Kapitals erlischt die Versicherung.

(7) Der Antrag auf Kapitalabfindung zum Beginn der flexiblen Abrufphase muss in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) erfolgen und uns mindestens drei Monate zuvor zugegangen sein.

(8) Die Auszahlung eines Abrufbetrags während der flexiblen Abrufphase erfolgt zum nächsten Monatsersten nach Beantragung, sofern Sie uns keinen späteren Termin benannt haben.



Todesfallleistung

(9) Stirbt die versicherte Person vor dem Beginn der flexiblen Abrufphase, so wird der Geldwert des Deckungskapitals fällig, mindestens jedoch die Beitragsrückgewähr. Die Höhe der Beitragsrückgewähr hängt von der beitragspflichtig zurückgelegten Versicherungsdauer ab und errechnet sich entsprechend aus dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannten Betrag pro vollendetes beitragspflichtiges Versicherungsjahr. Dieser in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebene Betrag entspricht den Beiträgen eines Jahres für die Hauptversicherung.

(10) Stirbt die versicherte Person vor Vollendung ihres siebten Lebensjahres, zahlen wir als Todesfallleistung abweichend zu Absatz 9 maximal den Betrag der gewöhnlichen Beerdigungskosten gemäß § 150 Absatz 3 und 4 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) aus (Stand 2012: 8.000,00 EUR).

(11) Stirbt die versicherte Person während der flexiblen Abrufphase und erfolgt noch keine Rentenzahlung, so wird der vorhandene Geldwert des Deckungskapitals fällig.

(12) Stirbt die versicherte Person in der Zeit des Rentenbezugs während der Rentengarantiezeit, so wird die monatliche Rente bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter gezahlt. Auf Antrag kann der Wert der noch ausstehenden Renten auch als einmalige Kapitalleistung ausgezahlt werden.

§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?

Für die Beitragszahlung Ihrer Versicherung gemäß §§ 4 und 5 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die laufenden Beiträge sind bis zum Ende der Versicherungsperiode (vgl. "Einführung und Begriffsbestimmungen" der Allgemeinen Bedingungen), in der die versicherte Person stirbt, längstens bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Während der flexiblen Abrufphase sind keine Beiträge zu entrichten.

(2) Der jährliche Gesamtbeitrag für die Hauptversicherung beträgt mindestens 300,00 EUR. Darüber hinaus gibt es keine Mindest-Anlagebeiträge je Fonds.

§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

(1) Eine Kündigung ist nur bis zum Beginn der flexiblen Abrufphase möglich; während der flexiblen Abrufphase kann die Kapitalauszahlung gewählt werden (siehe § 1).

(2) Bei Kündigung Ihrer Versicherung gemäß § 6 der Allgemeinen Bedingungen erhalten Sie den Rückkaufwert (vgl. § 6 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen), vermindert um eventuell rückständige Beiträge. Sofern die Anlage der Sparbeiträge (vgl. § 3 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen) nicht in einem Managed Fund erfolgt, kann der Rückkaufwert auch in Form von Fondsanteilen ausgezahlt werden (vgl. § 2 Absätze 8 und 9 der Allgemeinen Bedingungen).

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung und Wiederinkraftsetzung

(3) Verlangen Sie gemäß § 6 der Allgemeinen Bedingungen die ganze oder teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, wird auf der Grundlage des Rückkaufwertes, der zum Umwandlungstermin vorhanden ist, eine beitragsfreie Anwartschaft auf eine Rente gebildet. Bei teilweiser Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird der Teil des Rückkaufwertes zugrunde gelegt, der der wegfallenden Beitragssumme der Versicherung entspricht.

Der zur Verfügung stehende Betrag wird entsprechend der Zusammensetzung des Depots in Anteile der jeweiligen Anlagestöcke (siehe § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen) umgerechnet.

Die Todesfallleistung nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung entspricht dem Geldwert des Deckungskapitals, mindestens jedoch der Summe der bis zum Umwandlungstermin fälligen Beiträge ohne Beitragsanteile für evtl. eingeschlossene Zusatzversicherungen.

Voraussetzung für die Fortführung der Versicherung unter vollständiger Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings, dass der zur Verfügung stehende Betrag den Mindestbetrag von 2.500,00 EUR nicht unterschreitet. Wird dieser Mindestbetrag nicht erreicht, so erhalten Sie den Rückkaufwert.

Nähere Informationen zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie § 6 Absatz 3 der Allgemeinen Bedingungen entnehmen

(4) Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist nur möglich, wenn der verbleibende Jahresbeitrag den Mindestbetrag von 300,00 EUR nicht unterschreitet.

(5) Sie haben das Recht, die Wiederinkraftsetzung bzw. Wiederherstellung der Hauptversicherung jederzeit nach der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung zu verlangen. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb von 3 Jahren nach der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, so gelten die Rechnungsgrundlagen des Versicherungsvertrags vor der Umwandlung. Nach Wiederinkraftsetzung bzw. Wiederherstellung können Sie durch Zuzahlungen den Versicherungsschutz erhöhen und so die beitragsfreie Zeit ausgleichen. Weitere Ausgleichsmöglichkeiten für die beitragsfreie Zeit nach der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung gelten analog § 6 Absatz 6 der Allgemeinen Bedingungen.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 19 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

Vor Rentenbeginn

(1) Ihr Vertrag erhält laufende Todesfallrisikoüberschussanteile. Der laufende Todesfallrisikoüberschussanteil wird zu Beginn eines jeden Monats gutgebracht und vermindert den monatlich dem Deckungskapital zu entnehmenden Todesfallrisikobeitrag.

Sofern der von Ihnen gewählte Anlagestock kostenüberschussberechtigt ist, erhalten Sie monatlich, erstmals ein Jahr nach dem Versicherungsbeginn laufende Kostenüberschussanteile. Der Kostenüberschussanteil wird zu Beginn eines jeden Monats gutgebracht und erhöht den dem Anlagestock zuzuführenden Betrag. Falls der von Ihnen gewählte Anlagestock kostenüberschussberechtigt ist, ist dies im Versicherungsschein ausdrücklich angegeben, andernfalls nicht.

Nach Rentenbeginn

(2) Die Überschusszuweisungen nach Rentenbeginn dienen der Erhöhung der versicherten Rente.

Bei Vereinbarung der dynamischen Überschussrente wird jährlich die gesamte Überschusszuweisung zur Erhöhung der bis dahin erreichten Rente verwendet, erstmals zum Ende des ersten Rentenbezugsjahres. Die jeweils erreichte Rentenhöhe ist festgeschrieben.

Bei Vereinbarung der teildynamischen Bonusrente erhöht sich bereits ab Rentenbeginn die Rente um einen Zusatzbetrag. Die Höhe dieser Zusatzrente ändert sich, wenn sich der hierfür maßgebende Überschussanteilsatz ändert. Ein darüber hinaus entstandener Teil der Überschusszuweisung wird für eine dynamische Erhöhung der Rente verwendet.

(3) Außerdem erfolgt in der Rentenbezugszeit eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Diese werden unter Berücksichtigung der Rentenhöhe und der Deckungsrückstellung der Rentenversicherungen im Rentenbezug einmal jährlich ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren verteilt. Die Bewertungsreserven werden in Form einer zusätzlichen Erhöhung der bis dahin erreichten Rente gutgebracht, erstmals zum Ende des ersten Rentenbezugsjahres. Weitere Informationen zur Höhe der Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(4) Ein Wechsel der Überschussverwendungsart nach Rentenbeginn muss spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginn beantragt werden.

(5) Nach Beginn der Rentenzahlung ist ein Wechsel zwischen den Überschussverwendungsarten ausgeschlossen.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Bei Wahl der Rentenzahlung ist einzureichen:

- ein amtlicher Lebens- und Altersnachweis der versicherten Person.

(2) Bei vollständiger Auszahlung des vorhandenen Kapitals sind einzureichen:

- der Versicherungsschein,
- ein Lebensnachweis.

(3) Bei Tod der versicherten Person sind einzureichen:

- der Versicherungsschein,
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- eine Mitteilung der Todesursache,
- bei Einschluss einer Sterberenten- oder Todesfall-Zusatzversicherung - falls der Vertrag noch keine fünf Jahre besteht - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat.

§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Vorverlegung des Rentenbeginns

(1) Der Beginn der Rentenzahlung kann vorverlegt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat. Beträgt die sich ergebende Monatsrente weniger als 10,00 EUR, ist eine Vorverlegung nicht möglich.

(2) Die vorverlegte Rente wird erstmals zum Wirksamkeitstermin der Vorverlegung fällig und besitzt die gleiche Rentengarantiezeit wie die versicherte Rente. Der Rentenfaktor bei Vorverlegung des Rentenbeginns ist in der Regel geringer als zu Beginn der flexiblen Abrufphase. Der Rentenfaktor bei Vorverlegung des Rentenbeginns wird wie in § 1 Absatz 4 beschrieben berechnet.



Die Versicherung nimmt ab Rentenbeginn nicht mehr an der Entwicklung der Anlagestöcke teil (siehe § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen).

(3) Eine Kapitalabfindung der vorverlegten Rente ist möglich.

(4) Sofern die vorgenannten Mindestwerte (vgl. Absatz 1) nicht unterschritten werden und der verbleibende jährliche Beitrag für die Hauptversicherung mindestens 300,00 EUR beträgt, ist die Vorverlegung des Rentenbeginns auch für einen Teil des Vertrags möglich.

(5) Der Antrag auf Vorverlegung des Rentenbeginns muss in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) gestellt werden und uns spätestens 3 Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn zugegangen sein.

(6) Hinsichtlich der Überschussbeteiligung gelten die gleichen Regelungen wie bei Rentenbeginn (siehe § 4).

(7) Bezüglich evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen gelten die gleichen Regelungen, wie bei einer Kündigung der Hauptversicherung zum Zeitpunkt der Vorverlegung. Evtl. Werte aus den Zusatzversicherungen werden zur Erhöhung der vorverlegten Rente verwendet.

(8) Über den vorverlegten Rentenbeginn hinaus gezahlte Beiträge werden nicht erstattet.

Mitversicherung einer Hinterbliebenen-Rente

(9) Bei Beginn der Rentenzahlung kann auch auf einen dann zum Verkauf offenen konventionellen Rententarif mit Hinterbliebenen-Rente ohne Gesundheitsprüfung gewechselt werden, falls die für den neuen Tarif geltenden tarifspezifischen Bestimmungen erfüllt sind.

Umwandlungsoption

(10) Spätestens zum Beginn der Rentenzahlung können Sie beantragen, dass Ihr Vertrag auf einen dann zum Verkauf offenen Rententarif mit einer der folgenden Leistungsstrukturen im Rentenbezug umgestellt wird:

- Rententarif mit Verfügungsoption oder
- Rententarif auf Investmentbasis.

Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person den Rentenzahlungsbeginn erlebt und die jeweiligen tarifspezifischen Bestimmungen erfüllt sind.

Bei einem Rententarif mit Verfügungsoption haben Sie nach Rentenbeginn die Möglichkeit, anstelle von Rentenzahlungen eine einmalige Kapitalleistung zu wählen.

Bei einem Rententarif auf Investmentbasis handelt es sich um ein investmentorientiertes Rentenversicherungsprodukt, das im Rentenbezug eine konventionelle Kapitalanlage mit einem Garantiefonds kombiniert.

Bei Inanspruchnahme der Umwandlungsoption gelten die in diesen Tarifbedingungen und in den Allgemeinen Bedingungen erfolgten Angaben und Regelungen zu den Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (§ 1 Absatz 4 und § 6 Absatz 2), zum Rentenfaktor (§ 1 Absatz 4 und § 6 Absatz 2), zur Überschussbeteiligung nach Rentenbeginn (§ 4 Absatz 2 sowie § 19 Absatz 5 Satz 1 der Allgemeinen Bedingungen) sowie zur Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Rentenbeginn (§ 4 Absatz 3 sowie § 19 Absatz 5 der Allgemeinen Bedingungen) und die Angaben zu den Anlagestöcken (§ 1 Absatz 4, § 6 Absatz 2 sowie § 2 Absatz 1 Satz 3 der Allgemeinen Bedingungen) nicht.

Sie werden ersetzt durch die bei Rentenbeginn geltenden Regelungen für die gewählte neue Leistungsstruktur. Darüber werden Sie spätestens zum Rentenbeginn informiert.

Für die Berechnung der garantierten Rente bei einem Rententarif auf Investmentbasis werden mindestens 50 % der Sterblichkeiten der Rententafel NÜRNBERGER Tafel 2013 R und ein Rechnungszins von 0 % p. a. garantiert.

(11) Der Antrag auf Inanspruchnahme der Umwandlungsoption muss in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) erfolgen und uns mindestens drei Monate vor Rentenbeginn zugegangen sein.

(12) Befindet sich Ihr Vertrag in der flexiblen Abrufphase, muss die Umwandlung zusammen mit dem Abruf der Rentenleistung beantragt werden (siehe § 1 Absatz 3).

Sonstige Verrentungsmöglichkeiten

(13) Bei Beginn der Rentenzahlung können Sie anstelle einer lebenslangen Rente auch eine zeitlich befristete Rente wählen.

Fondswechsel

(14) Sie können jederzeit vor Beginn der Rentenzahlung - nicht jedoch rückwirkend - einen Fondswechsel in Form eines Shift, eines Switch oder einer Kombination dieser beiden Vorgänge verlangen. Pro Kalenderjahr sind maximal zwölf Fondswechsel möglich.

Bei einem Shift wird der vorhandene Wert der Anteilseinheiten in Anteilseinheiten eines anderen von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds, Depots oder Managed Funds umgeschichtet. Diese umgeschichteten Anteilseinheiten werden nicht aktiv bespart und bilden fortan den inaktiven Teil der Investmentanlage. Die künftig in den Anlagestöcken anzulegenden Beträge fließen in den bisherigen Fonds, das bisherige Depot oder den bisherigen Managed Fund (aktiver Teil der Investmentanlage).

Bei einem Switch wird veranlasst, dass die künftig in den Anlagestöcken anzulegenden Beträge in einen anderen von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds, Depot oder Managed Fund angelegt werden (aktiver Teil der Investmentanlage). Die vorhandenen Anteilseinheiten verbleiben im bisher besparten Fonds, Depot oder Managed Fund (inaktiver Teil der Investmentanlage).

Möchten Sie während der Vertragslaufzeit mehrmals einen Fondswechsel durchführen, ist zu berücksichtigen, dass der aktive und der inaktive Teil der Investmentanlage jeweils nur aus einem Fonds, Depot oder Managed Fund bestehen können. Dabei können in einem Depot maximal zehn verschiedene Einzel- oder Dachfonds enthalten sein.

Künftig den Anlagestöcken zuzuführende Beträge werden dem aktiven Teil der Investmentanlage gutgebracht, zu entnehmende Beträge werden sowohl dem aktiven als auch dem inaktiven Teil der Investmentanlage entnommen.

(15) Der Antrag auf Fondswechsel ist in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) bei uns einzureichen. Für diesen Antrag sind keine Fristen einzuhalten. Maßgebend für den Verkauf bzw. Kauf der Anteile, also die Umschichtung des Depotwerts, sind die Rücknahmepreise am ersten Börsentag nach Eingang Ihres Antrags bei der Generaldirektion der Gesellschaft. Wünschen Sie den Fondswechsel zu einem späteren Termin, ist der Kurswert des Börsentages zu welchem Sie die Änderung wünschen maßgebend. Für diesen Fondswechsel erheben wir keine Kosten.

Sie können bei einem Fondswechsel aus allen zum Zeitpunkt des Wechsels für Ihre Versicherung zulässigen Fonds, Depots und Managed Funds auswählen. Eine entsprechende Übersicht der Auswahlmöglichkeiten senden wir Ihnen auf Wunsch zu.

Zahlungsschwierigkeiten

(16) Bei Zahlungsschwierigkeiten haben Sie das Recht, dass die Beiträge für die Versicherung für längstens 2 Jahre aus den Fondsanteilen entnommen werden, sofern das Fondsguthaben hierfür ausreicht. Ein Abzug auf die zu entnehmenden Fondsanteile wird dabei nicht erhoben.

Verlegung des Rentenbeginns auf einen späteren Zeitpunkt

(17) Sie können den vereinbarten Rentenbeginn zu Lebzeiten der versicherten Person auch auf einen Zeitpunkt nach Ablauf der flexiblen Abrufphase verschieben, sofern die versicherte Person zum aufgeschobenen Rentenbeginn höchstens 70 Jahre alt ist und der Mindestbeitrag nicht unterschritten wird. Die Verlegung des Rentenbeginns auf einen späteren Zeitpunkt erfolgt mit den zum Beantragungszeitpunkt für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft.

Die Regelungen zur Kapitalabfindung von § 1 Absätze 6 und 7 gelten auch für den neuen hinausgeschobenen Rentenbeginn.

Die Verschiebung des Rentenbeginns können Sie bis spätestens einen Monat vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn beantragen.

Zuzahlungen

(18) Sie können bei beitragspflichtigen Versicherungen nach Tarif NFR2810 jederzeit vor Beginn der Rentenzahlung Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen werden zur Bildung von zusätzlichen beitragsfreien Rentenanwartschaften verwendet. Eventuell eingeschlossene Zusatzversicherungen werden durch die Zuzahlung nicht erhöht. Der Mindestbetrag einer Zuzahlung beträgt 250,00 EUR.

Ändern sich nach Abschluss Ihres Vertrags die Kalkulationsgrundlagen für neu abzuschließende Versicherungen, so können wir die auf diesen Zeitpunkt folgenden Zuzahlungen zu Ihrer Versicherung nach den für das Neugeschäft gültigen Kalkulationsgrundlagen berechnen.

Bei Kündigung (vgl. § 3) entspricht der auf die Zuzahlung entfallende Rückkaufwert (vgl. § 3) nicht der Zuzahlung, sondern dem Geldwert des Deckungskapitals aus der Zuzahlung (vgl. § 2 Absatz 6 der Allgemeinen Bedingungen) zum Zeitpunkt der Kündigung.



Besondere Bedingungen für die Kapitalauszahlung bei Pflegebedürftigkeit oder schwerer Krankheit (GN255122_201609)

Ergänzend zu den Tarifbedingungen gelten folgende Regelungen.

§ 1 Was gilt bei Pflegebedürftigkeit oder schwerer Krankheit?

(1) Wird die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung pflegebedürftig im Sinne von § 2 oder erleidet die versicherte Person vor Beginn der Rentenzahlung eine der in § 3 genannten schweren Erkrankungen, können Sie innerhalb einer Frist von 6 Monaten (vgl. Absatz 2) die Kapitalauszahlung verlangen. Bei Kapitalauszahlung erhalten Sie vor Beginn einer evtl. vereinbarten flexiblen Abrufphase den in § 3 der Tarifbedingungen genannten Rückkaufswert der Hauptversicherung unter Verzicht auf den dort genannten Abzug. Während einer evtl. vereinbarten flexiblen Abrufphase entspricht die Höhe der Kapitalauszahlung dem gesamten vorhandenen Kapital.

(2) Der Anspruch auf Kapitalauszahlung nach Absatz 1 entsteht frühestens mit Ablauf des Monats, in dem die schwere Erkrankung oder die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist und festgestellt wurde. 6 Monate nach der ärztlichen Feststellung der schweren Erkrankung oder des Pflegefalls erlischt der Anspruch auf Kapitalauszahlung.

(3) Alternativ zu Absatz 1 können Sie anstelle einer vollständigen Kapitalauszahlung auch eine Teilkapitalauszahlung verlangen. Der Teilauszahlungsbetrag muss jedoch mindestens 1.000,00 EUR betragen. Durch die Kapitalauszahlung ändern sich die technischen Daten des Vertrags, insbesondere die Todesfallleistung vor Beginn der Rentenzahlung. Der verbleibende Jahresbeitrag der Hauptversicherung darf bei einer Kapitalauszahlung vor Beginn einer evtl. vereinbarten flexiblen Abrufphase den Mindestbetrag von 300,00 EUR nicht unterschreiten.

(4) Die Hauptversicherung erlischt bei vollständiger Kapitalauszahlung am nächsten Monatsersten, der auf den Eingang Ihres Antrags in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) auf Kapitalauszahlung bei unserer Gesellschaft folgt.

Eingeschlossene Zusatzversicherungen, aus denen unsere Leistungspflicht weder anerkannt noch festgestellt ist, erlöschen mit der Hauptversicherung. Sie erhalten den Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus eingeschlossenen Zusatzversicherungen bleiben davon unberührt.

(5) Für die Berechnung der Kapitalauszahlung ermitteln wir den in Absatz 1 genannten Wert nach den in § 3 der Tarifbedingungen genannten Regelungen, jedoch ohne Abzug. Der Berechnungstermin hierfür ist der nächste Monatserste, der auf den Eingang Ihres Antrags in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) auf Kapitalauszahlung bei unserer Gesellschaft folgt. Vor dem Berechnungstermin fällig gewordene Beiträge werden nicht erstattet.

§ 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne der deutschen gesetzlichen Pflegeversicherung oder der privaten Pflegepflichtversicherung ist.

§ 3 Was ist eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen?

Eine schwere Erkrankung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person eine der folgenden Erkrankungen erleidet und dies fachärztlich diagnostiziert wurde:

(1) Schlaganfall (Gehirnschlag, Apoplexie)
Zerebrovaskulärer Insult mit dem plötzlichen Auftreten neurologischer Ausfallerscheinungen, die mehr als 24 Stunden andauern. Der Insult schließt eine Infarzierung von Hirngewebe, Blutung oder Embolie aus extrakranieller Quelle ein.
Von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind insbesondere vorübergehende Hirndurchblutungsstörungen (TIA's), die sich ohne Folgen zurückbilden, sowie migränebedingte neurologische Ausfallerscheinungen.

(2) Benigner Hirntumor (Gutartiger Hirntumor)
Entfernung einer nicht-karzinomatösen Gewebswucherung im Gehirn unter Allgemeinnarkose, was zu bleibenden neurologischen Ausfallerscheinungen oder, falls der Tumor inoperabel ist, ebenfalls zu bleibenden neurologischen Ausfallerscheinungen führt. Ausdrücklich ausgeschlossen sind alle Zysten, Granulome, Fehlbildungen der Hirnarterien oder Hirnvenen, Hämatoome und Tumoren in der Hirnanhangdrüse (Hypophyse) oder Wirbelsäule. Weitere Voraussetzung ist die fachärztliche Diagnose, dass neurologische Ausfallerscheinungen bestehen.

(3) Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Bleibende Schädigung oder Untergang eines Teils des durch die Koronararterien versorgten Herzmuskels (Myokard) infolge eines ischämischen Ereignisses (Blutleere infolge mangelnder Blutzufuhr). Die fachärztliche Diagnose muss alle nachfolgenden Faktoren nachweisen:

- charakteristische (plötzlich einsetzende, starke) Brustschmerzen in der Vorgeschichte
- neu auftretende, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen (z. B. ST-Anhebung)
- eindeutige Erhöhung von herzinfarktivspezifischen Enzymen (z. B. CPK, CKMB, LDH), Myoglobin oder Troponin I bzw. T

Ein stummer Herzinfarkt ist nicht versichert. Ebenso sind andere akute Koronarsyndrome (z. B. Angina pectoris) nicht versichert. Der Anspruch auf Kapitalauszahlung entsteht mit der fachärztlich gesicherten kardiologisch-internalistischen Diagnose.

(4) Nierenversagen (Niereninsuffizienz)

Terminale Niereninsuffizienz mit chronisch irreversiblen Funktionsversagen beider Nieren (endgültiges nicht mehr zu behebendes Versagen beider Nieren), welches die Einleitung einer regelmäßigen Nierendialyse oder einer Nierentransplantation bedingt. Der Anspruch auf Kapitalauszahlung entsteht mit der fachärztlich gesicherten Indikation für die Dialyse oder mit Abschluss einer Operation mit Transplantation.

(5) Bypass-Operation der Koronararterien (Herzkrankheiten, die eine chirurgische Behandlung der Herzkranzgefäße erfordern)

Offene Thoraxoperation mittels koronarer Bypasstransplantate zur Versorgung von mindestens einer Koronararterie, die verengt oder verschlossen ist. Die Notwendigkeit der Operation muss durch eine Koronarangiographie gesichert worden sein.

Angioplastik (PTCA) und/oder andere intraarterielle Therapieverfahren sowie die minimal invasive Chirurgie (Schlüssellochoperation) unterliegen nicht dem Versicherungsschutz. Der Anspruch auf Kapitalauszahlung entsteht mit Abschluss einer erfolgreichen Operation.

(6) Krebs (maligne Tumore)

Erkrankung, die sich durch Vorliegen eines oder mehrerer Tumore manifestiert, die durch eine mikroskopische Gewebeuntersuchung (Histologie) als bösartig (maligne) klassifiziert wurden und durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung maligner Zellen sowie durch eine Infiltration in normales Gewebe charakterisiert werden. Sollte eine Histologie nicht möglich sein, muss die Bösartigkeit durch eine andere schulmedizinisch anerkannte Untersuchungsmethode nachgewiesen sein. In die Deckung eingeschlossen sind Leukämie und Lymphome.

Ausgeschlossen sind Formen des Krebses mit relativ hohen Heilungschancen:

- alle Tumore, die histologisch als prä-maligne beschrieben werden oder eine frühe maligne Veränderung zeigen
- alle CIN Stadien (zervikale intraepitheliale Neoplasie)
- alle Carcinoma in situ
- alle Hautkrebsarten einschließlich des malignen Melanoms Stadium 1A (T1a N0 M0), für maligne Melanome mit höheren Stadien gilt jedoch Versicherungsschutz
- Prostatakarzinom, Stadium 1 (T1a, 1b, 1c)
- jegliche Tumore in Gegenwart einer HIV-Infektion

Der Anspruch auf Kapitalauszahlung entsteht mit der fachärztlich gesicherten onkologischen Diagnose.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

(1) Wird eine Kapitalauszahlung verlangt, sind unverzüglich einzureichen:

- a) der Versicherungsschein, falls der Vertrag vollständig ausgezahlt wird;
- b) bei Pflegebedürftigkeit der versicherten Person: der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen Pflegeversicherung bzw. der privaten Pflegepflichtversicherung;
- c) bei Eintritt einer schweren Erkrankung der versicherten Person: alle fachärztlichen Nachweise, sowie ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.



Steuerrechtliche Hinweise (GN274636_201309)

Hiermit informieren wir Sie über wichtige - Ihre Versicherung betreffende - steuerrechtliche Regelungen. Unsere Hinweise entsprechen dem Stand der Steuergesetzgebung bei Vertragsabschluss.

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu dieser Versicherung sind nach § 4 Nr. 5 VersStG (Versicherungsteuergesetz) steuerfrei.

Einkommensteuer

Rentenversicherungen

(1) Leibrenten aus einer Rentenversicherung unterliegen als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG) der Einkommensteuer. Dies gilt auch für eine Leibrente, die nach Ausübung der Pflegeoption gezahlt wird.

(2) Bei Kapital-Auszahlungen aus Rentenversicherungen im Falle der Kapitalabfindung oder des Rückkaufs unterliegen die Erträge der Einkommensteuerpflicht (§ 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Die Erträge berechnen sich aus der auszuhaltenden Versicherungsleistung abzüglich der auf sie entrichteten Beiträge.

(3) Erträge, die nach dem vollendeten 62. Lebensjahr des Steuerpflichtigen und nach mindestens zwölfjähriger Laufzeit anfallen, werden zur Hälfte besteuert.

Es sind jedoch zunächst von den gesamten Erträgen 25 % Kapitalertragsteuer vom Versicherungsunternehmen einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen (§ 43 Absatz 1 Satz 1 Nr. 4 EStG). Der Empfänger der Versicherungsleistung erhält darüber eine Bescheinigung zur möglichen Anrechnung auf seine Einkommensteuerschuld. Die zuviel gezahlte Kapitalertragsteuer kann im Rahmen der individuellen Veranlagung des Steuerpflichtigen mit Hilfe der vom Versicherungsunternehmen ausgestellten Bescheinigung vom Finanzamt zurückgefordert werden.

(4) Erträge, die nicht nach dem vollendeten 62. Lebensjahr des Steuerpflichtigen und nach mindestens zwölfjähriger Laufzeit anfallen, unterliegen in vollem Umfang einer Kapitalertragsteuer von 25 % mit abgeltender Wirkung ("Abgeltungsteuer"). Diese ist vom Versicherungsunternehmen einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Der Empfänger der Versicherungsleistung erhält darüber eine Bescheinigung.

(5) Bei rechtzeitiger Vorlage eines "Freistellungsauftrages für Kapitalerträge" oder einer vom Finanzamt ausgestellten "Nichtveranlagungs-Bescheinigung" entfällt der Steuerabzug nach Absatz 3 bzw. Absatz 4 teilweise oder vollständig.

(6) Kapital-Auszahlungen aus Rentenversicherungen sind - sofern die Rentenzahlung noch nicht begonnen hat - stets in vollem Umfang einkommensteuerfrei, wenn sie im Todesfall oder bei Pflegebedürftigkeit oder schwerer Erkrankung der versicherten Person ausgezahlt werden.

(7) Die Beiträge können nicht als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

Falls Zusatzversicherungen eingeschlossen sind:

Alle Zusatzversicherungen

Die Beiträge zu evtl. eingeschlossenen Zusatzversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge

für sonstige Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Absatz 4 EStG) abgezogen werden.

Berufsunfähigkeits-, Schulunfähigkeits- und Erwerbsausfall-Zusatzversicherung

Renten aus Berufsunfähigkeits-, Schulunfähigkeits- und Erwerbsausfall-Zusatzversicherungen sind als abgekürzte Leibrenten (Tarife R, Ra und

Rd) nur in Höhe des Ertragsanteils (§ 22 EStG, § 55 EStDV) einkommensteuerpflichtige Einkünfte.

Sterberenten-Zusatzversicherung

Renten aus Sterberenten-Zusatzversicherungen (Tarif RZ) sind als Zeitrenten in vollem Umfang einkommensteuerpflichtige Einkünfte. Wird an-

stelle der Rentenleistung sofort eine gleichwertige Kapitalabfindung gezahlt, so ist diese einkommensteuerfrei.

SchnellHilfe-Kapital-, Todesfall- und Unfalltod-Zusatzversicherung

Kapitalleistungen aus SchnellHilfe-Kapital-, Todesfall- oder Unfalltod-Zusatzversicherungen (Tarife SH, TZ und UZ) sind stets einkommensteuerfrei.

Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift (X951_201307)

Für die Durchführung der Beitragszahlung mittels SEPA-Basislastschrift gelten diese Bestimmungen:

1. Erteilung des SEPA-Basislastschriftmandats

(1) Der Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der Versicherungsnehmer den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weist er seinen Zahlungsdienstleister (in der Regel seine kontoführende Bank) an, die von dem Versicherer auf das Konto des Versicherungsnehmers gezogene SEPA-Basislastschriften einzulösen.

(2) Das SEPA-Basislastschriftmandat enthält ferner

- den Namen des Versicherers, seine Adresse und seine Gläubiger-Identifikationsnummer.
- die Angabe, ob das Mandat für wiederkehrende Zahlungen oder eine einmalige Zahlung gegeben wird.

- den Namen, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des Versicherungsnehmers.

(3) Die Mandatsreferenznummer wird vom Versicherer gesondert vergeben und dem Versicherungsnehmer nachträglich bekannt gegeben.

(4) Wird statt des Versicherungsnehmers eine andere Person als Beitragszahler (= abweichender Beitragszahler) vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

2. Vorabankündigung (Pre-Notification)

(1) Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer den SEPA-Basislastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der 1. SEPA-Basislastschriftzahlung ankündigen beziehungsweise im Rahmen einer Einmalzahlung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der einmaligen SEPA-Basislastschriftzahlung (Vorabankündigung/Pre-Notification).



(2) Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Vorabankündigung vor dem 1. SEPA-Basislastschrifteinzug; verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag (z. B. durch eine Beitragserhöhung), erhält der Versicherungsnehmer eine neuerliche Vorabankündigung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit des neuen Lastschriftbetrags.

(3) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

3. Besonderheiten bei abweichendem Beitragszahler

(1) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, erteilt dieser dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der abweichende Beitragszahler den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen, und weist zugleich seinen Zahlungsdienstleister an, die von dem Versicherer auf das Konto des abweichenden Beitragszahlers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Im SEPA-Basislastschriftmandat sind der Name, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers aufzunehmen.

(2) Die Mitteilung der Mandatsreferenznummer nach Ziffer 1 (3) sowie die Vorabankündigung (Pre-Notification) nach Ziffer 2 werden gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem abweichenden Beitragszahler vorgenommen.

(3) Der Versicherungsnehmer als unser Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen beim abweichenden Beitragszahler (insbesondere eine Adressänderung) unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass der abweichende Beitragszahler mit der Übermittlung der Änderungen der personenbezogenen Daten an den Versicherer einverstanden ist. Kann eine Lastschrift nicht eingelöst werden, weil der Versicherungsnehmer diese Pflicht nicht erfüllt hat, muss er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden ersetzen.

4. Haftung bei Rücklastschriften

Verursacht der Versicherungsnehmer schuldhaft eine Rücklastschrift (z. B. durch unrichtige Angaben im SEPA-Basislastschriftmandat oder durch Unterlassen der Mitteilung von Änderungen), hat er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.

Allgemeine Hinweise zum Versicherungsvertrag (GN284751_201609)

Leistungsverpflichtung des Versicherers

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Für eingeschlossene Zusatzversicherungen besteht ggf. darüber hinaus bereits vorher Versicherungsschutz gemäß den Bestimmungen des "vorläufigen Versicherungsschutzes" nach den Bedingungen im Aufnahmeantrag.

Beitragsverpflichtung des Versicherungsnehmers

"Wer ist Wer" beim Lebensversicherungsvertrag?

Als "Versicherungsnehmer" sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben es auch übernommen, die Beiträge zu zahlen. Die "versicherte Person" hingegen ist die Person, von deren Leben die Rentenzahlung abhängt. Meist sind "Versicherungsnehmer" und "versicherte Person" ein und dieselbe Person.

Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistung bestimmte Person ist "Bezugsberechtigter". Es empfiehlt sich, insbesondere für den Todesfall, stets die Bezugsberechtigung namentlich festzulegen, z. B. Ihren Ehepartner (mit Nennung des Vornamens) oder Ihre Kinder (Name, Anschrift, Geburtsdatum). Prüfen Sie von Zeit zu Zeit, ob die Bezugsberechtigung noch Ihren Wünschen entspricht.

Die Bezugsberechtigung kann bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen werden, falls sie nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist.

Vertragspartnerschaft braucht Regeln

Versicherungsbedingungen sind bindend:

Für die Versicherung sind der Antrag und die dazugehörigen Erklärungen sowie die beigefügten Bedingungen maßgebend.

Annahmefrist:

Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Textform

Alle uns oder Dritten gegenüber abzugebenden Anzeigen oder Erklärungen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Insbesondere mündliche oder telefonische Erklärungen sind also nicht ausreichend. Schreibt das Gesetz für bestimmte Anzeigen oder Erklärungen eine strengere Form als die Textform vor, ist die gesetzliche Form maßgeblich. Bitte adressieren Sie Ihre Erklärungen und Anzeigen an unsere Generaldirektion:

NÜRNBERGER Versicherungsgruppe
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg
Fax: 0911 531-3206
E-Mail: info@nuernberger.de

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streitlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie per:

Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei)*

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)*

Post: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

*Verbindungen zu 0800er-Nummern werden nicht von allen Telefondienst- oder Netzanbietern ermöglicht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren persönlichen Anbieter.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streitlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
bzw. Postfach 12 53, 53002 Bonn

Abschriften oder Ersatzurkunde lieferbar

Gemäß § 3 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Er kann außerdem auf seine Kosten die Ausstellung einer Ersatzurkunde für einen abhanden gekommenen oder vernichteten Versicherungsschein verlangen.

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Die Beiträge zu Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung mit aufgeschobenem Rentenbeginn können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Zahlungsweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen. Bei einigen Tarifen können Sie statt dessen auch einen Einmalbeitrag zahlen.

Was tun, wenn die laufenden Beiträge nicht mehr gezahlt werden können?

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge zu Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung nicht mehr aufbringen können. Eine überstürzte Kündigung des Vertrags wäre dann sicherlich der schlechteste Ausweg. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Wir haben je nach Lage Ihres Falles verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

Rechtzeitige und vollständige Vorlage der Unterlagen, insbesondere die Angabe Ihrer Kontoverbindung, gewährleistet die prompte Abwicklung Ihrer Ansprüche im Leistungsfall.

Schutz und Sicherheit im Zeichen der Burg

NÜRNBERGER



Lebensversicherung AG

Meldungen und Unterlagen an folgende Anschrift:
NÜRNBERGER Versicherungsgruppe
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg



Allgemeine Bedingungen für die NÜRNBERGER Fondsgebundene Basisrente (GN281508_201609)

Inhaltsverzeichnis

	Einführung und Begriffsbestimmungen
§ 1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?
§ 2	Was beinhaltet diese Fondsgebundene Rentenversicherung?
§ 3	Wie verwenden wir Ihre Beiträge?
§ 4	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
§ 5	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
§ 6	Wann können Sie die Versicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
§ 6a	Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?
§ 7	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
§ 8	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
§ 9	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
§ 10	Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
§ 11	Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
§ 12	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
§ 13	Wer erhält die Versicherungsleistungen?
§ 14	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
§ 15	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
§ 16	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 17	Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?
§ 18	Was passiert, wenn ein Fonds geschlossen oder aus unserer Auswahl entfernt wird?
§ 19	Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 20	Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?
§ 21	Wo ist der Gerichtsstand?

Einführung und Begriffsbestimmungen

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Zugleich sind Sie versicherte Person. Ist eine Hinterbliebenen-Rente eingeschlossen, sind Sie hauptversicherte Person und Ihr Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner mitversicherte Person.

Die nachfolgenden Bedingungen enthalten die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen als dem Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft gelten.

Sie gelten nur, soweit sie die Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrags und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basisrentenvertrags geltende Fassung des AltZertG).

Versicherungsjahr, -monat, -periode

Ein Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres, beginnend jeweils an dem Monatsersten eines jeden Jahres, mittags 12 Uhr, der dem Datum des in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten dokumentierten "Rentenbeginns" entspricht.

Ein Versicherungsmonat dauert jeweils von einem Monatsersten, mittags 12 Uhr, bis zum nächsten Monatsersten mittags 12 Uhr.

Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung entspricht eine Versicherungsperiode dem Zeitraum zwischen zwei Beitragsfälligkeiten, beginnend und endend jeweils mittags 12 Uhr. Die Versicherungsperiode kann je nach vertraglich vereinbarter Beitragszahlweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr sein. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag stimmen Versicherungsperiode und Versicherungsmonat überein.

§ 1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 4 Absatz 2 Satz 1 und § 5).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 2 Was beinhaltet diese Fondsgebundene Rentenversicherung?

(1) Die Fondsgebundene Rentenversicherung bietet vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubdauer) Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer, im Depot enthaltener Sondervermögen (Anlagestöcke). Der einzelne Anlagestock wird gesondert vom sonstigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt. Mit Beginn der Rentenzahlung wird der auf Ihren Vertrag entfallende Anteil an den Anlagestöcken diesen entnommen und in unserem sonstigen Vermögen angelegt. Die Verteilung anzulegender Beitragsteile auf die in einem Depot enthaltenen Fonds wird in dem vereinbarten Verhältnis bzw. entsprechend der von Ihnen gewählten Anlagestrategie vorgenommen. Ein Depot besteht aus maximal zehn verschiedenen Einzel- oder Dachfonds.

(2) Der Wert einer Anteilseinheit richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Anlagestocks. Der Wert einer Anteilseinheit (Rücknahmepreis) wird ermittelt, indem der Gesamtwert des Anlagestocks am Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten geteilt wird. Zertifikate von Investmentfonds werden mit dem Rücknahmepreis angesetzt.

(3) Soweit die Erträge aus den in einem Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar diesem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge eines Anlagestocks, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Anteilseinheiten des jeweiligen Anlagestocks um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut. Im Leistungsfall werden alle Erträge, die vor dem maßgebenden Stichtag ausgeschüttet wurden, gutgeschrieben.

(4) Da die Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke nicht vorzusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Eventuell von einem zugrunde liegenden Anlagestock ausgesprochene Garantien sind in den beiliegenden "Informationen zu den Investmentfonds" dargestellt.

Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte der Anlagestöcke höher oder niedriger ausfallen wird. Bei Werten, die nicht in EUR geführt werden, unterliegen die Währungskurse Schwankungen und können zusätzlich den Wert der Anlage beeinflussen.

(5) Die Höhe der Rente ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten (Deckungskapital) beim Beginn der Rentenzahlung abhängig. Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Anzahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten.

(6) Den Geldwert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass für jeden beteiligten Anlagestock die Anzahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am maßgebenden Stichtag gültigen Rücknahmepreis einer Anteilseinheit multipliziert wird. Der maßgebende Stichtag für die Berechnung des Geldwerts des Deckungskapitals ist bei Rentenbeginn der letzte Börsentag vor dem jeweiligen Berechnungstermin. Bei Tod wird als Stichtag der letzte Börsentag vor dem Eingang der Meldung des Todesfalls bei unserer Generaldirektion in Nürnberg zugrunde gelegt.

(7) Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich als Geldleistung erbracht.

(8) Der Geldwert des Deckungskapitals kann immer erst zu dem Termin, an dem eine Leistung fällig wird, ermittelt werden. Daher wird im Fall des Beginns der Rentenzahlung der Überweisungsauftrag über eine fällige Rente aus dem Vertrag (vgl. § 13 Absatz 1 Versicherungervertragsgesetz (VVG)) innerhalb einer Bearbeitungszeit von zwei Wochen nach Fälligkeit der ersten Rentenzahlung erteilt, sofern die in § 5 der Tarifbedingungen genannten Unterlagen spätestens eine Woche vor dem für die Ermittlung der Geldleistung maßgebenden Stichtag (vgl. Absatz 6) bei unserer Generaldirektion in Nürnberg eingegangen sind. Bei einem nicht fristgerechten Eingang der Unterlagen erfolgt die Auszahlung entsprechend später.

Bei Tod der versicherten Person erweitert sich der Bearbeitungszeitraum auf drei Wochen; die übrigen Regelungen gelten entsprechend.



§ 3 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten vorgesehen sind, entsprechend der Zusammensetzung des Depots den Anlagestöcken (vgl. § 2 Absatz 1) zu und rechnen sie in Anteilheiten um. Die Höhe der Abschluss- und Verwaltungskosten sowie deren Verteilung über die Vertragsdauer sind im Produktinformationsblatt angegeben und in Euro beziffert. Die dort genannten Abschlusskosten werden bei laufender Beitragszahlung gleichmäßig über die ersten 5 Jahre verteilt. Bei Beitragszahlungsdauern unter 5 Jahren werden sie gleichmäßig auf die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt.

Beispiel: Bei einer Beitragszahlungsdauer von 20 Jahren und monatlicher Zahlweise werden die ersten 60 Monatsbeiträge mit je 1/60 des dort bezifferten Betrages belastet. Bei jährlicher Zahlweise die ersten 5 Jahresbeiträge mit je 1/5 des dort bezifferten Betrages.

Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt und sind im Produktinformationsblatt soweit möglich in Euro beziffert. Beispielsweise ist ein Teil dieser Kosten auf den Vertragswert bezogen, d.h. von der nicht voraussehbaren Wertentwicklung der Anlagestöcke abhängig. Oder auf die Rente, deren Höhe aber erst bei Beginn der Rentenzahlung ermittelt werden kann. Die zur Deckung des Todesfall-Risikos ggf. erforderlichen, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und den bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie bei beitragsfreien Versicherungen kalkulierten Wert für den Versicherungsbetrieb entnehmen wir monatlich entsprechend der Zusammensetzung des Depots dem Deckungskapital. Bei der Umrechnung von Beitragsteilen in Anteile und umgekehrt wird als maßgebender Stichtag der letzte Börsentag vor Fälligkeit des Beitrags zugrunde gelegt.

(2) Die in Absatz 1 genannte ggf. erforderliche Entnahme von Risikobeiträgen und Verwaltungskostenanteilen kann - bei äußerst ungünstiger Entwicklung der Werte der Anlagestöcke - dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In einem solchen Fall wird der Versicherungsschutz reduziert oder er erlischt ganz. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.

§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode entrichten.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode, jeweils zu dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannten Fälligkeitstag, fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(5) Der Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Rente ist nur dann möglich, wenn der Beitragsanteil für die eigene Altersvorsorge mehr als 50 % des Gesamtbeitrages beträgt. Der Beitragsteil, der bei Berufsunfähigkeit den weiteren Aufbau der eigenen Altersvorsorge sicherstellt (Beitragsfreiheit bei Berufsunfähigkeit), wird dem Beitragsanteil der eigenen Altersvorsorge hinzugerechnet.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchung verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Da die Beitragsfälligkeit kalendarisch bestimmt ist, können wir gemäß § 286 BGB bereits für die erste Mahnung Mahnkosten ersetzt verlangen. In der Mahnung setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 6 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln bzw. welche Alternativen haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit - jedoch nur vor Beginn der Rentenzahlung - zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) kündigen.

(2) Bei Kündigung wandelt sich Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. Absatz 4).

(3) Eine beitragsfreie Rentenversicherung können Sie nicht kündigen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie bei beitragspflichtigen Versicherungen unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt wird. Die Umwandlung hat unter anderem zur Folge, dass Sie für die Zukunft von der Pflicht zur Beitragszahlung befreit sind. Lassen Sie sich vor der Beantragung einer Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung darüber beraten, ob Ihrem Interesse nicht besser durch eine Beitragsstundung (vgl. hierzu Absatz 7) oder eine andere Möglichkeit (vgl. hierzu Absatz 8) entsprochen werden kann.

a) Die beitragsfreie Mindestleistung (beitragsfreier Verrentungswert) wird von uns nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Deckungskapitals der Versicherung sowie unter Beachtung des gesetzlichen Mindestwerts berechnet. Beitragsrückstände werden abgesetzt. Bei der Berechnung des zugrundeliegenden Deckungskapitals wenden wir zur Abschlusskostenverrechnung das sogenannte Zillmerverfahren an, jedoch mit der Maßgabe, dass für die Berechnung der beitragsfreien Mindestleistung mindestens das Deckungskapital zur Verfügung steht, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Beitragszahlungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Beitragszahlungsdauer weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer verteilt.

Einen Stornoabzug nehmen wir nicht vor.

b) Die Auswirkungen der Abschlusskostenverrechnung nach dem Zillmerverfahren auf die beitragsfreie Leistung stellen sich unter hypothetischer Außerachtlassung von Kurssteigerungen und -verlusten wie folgt dar:

Die Abschlusskostenverrechnung nach dem Zillmerverfahren ist für Sie dann günstiger als andere Verrechnungsverfahren, wenn Sie den Vertrag bis zum Ende beitragspflichtig durchführen, weil dadurch die Abschlusskosten am schnellsten getilgt und bei längerfristiger Tilgung entstehende höhere Finanzierungskosten erspart werden. Dies führt im Vergleich zu anderen Verrechnungsverfahren zu einer höheren Rente. Die Abschlusskostenverrechnung nach dem Zillmerverfahren kann für Sie auch dann günstiger sein als andere Verrechnungsverfahren, wenn Sie den Vertrag erst zu einem späten Vertragsstadium umwandeln.

Sollten Sie den Versicherungsvertrag hingegen vor einem späten Vertragsstadium in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, so ist die Abschlusskostenverrechnung nach dem Zillmerverfahren für Sie nachteilhaft. Die Nachteile wirken sich vor allem dann aus, wenn Sie den Vertrag frühzeitig umwandeln. Wegen des Zillmerverfahrens ist in der Anfangszeit nur der Mindestwert zur Bildung einer beitragsfreien Mindestleistung vorhanden. Auch nach der Anfangszeit kann der Wert zur Bildung der beitragsfreien Mindestleistung - je nach konkreter Beitragszahlungsdauer - geringer sein als nach anderen Verrechnungsverfahren. Wie lange die Anfangszeit dauert, hängt vor allem von der konkreten Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrags ab und kann deshalb nicht allgemeingültig angegeben werden.



- c) Ob für Sie eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wirtschaftlich geboten ist, hängt vor allem auch davon ab, ob Ihr bei Vertragsbeginn gegebener Versicherungsbedarf ganz, teilweise oder nicht mehr fortbesteht und wie lange Sie voraussichtlich noch in der Lage sein werden, die Beiträge weiterhin vereinbarungsgemäß zu bezahlen. Bitte beachten Sie, dass durch die Umwandlung die späteren Leistungen geringer ausfallen. Bitte wenden Sie sich im Fall der beabsichtigten Umwandlung an uns oder an Ihre Betreuungsstelle, damit wir Sie auf Grundlage der konkreten Einzelumstände Ihres Vertrags individuell darüber beraten können, ob eine Umwandlung wirtschaftlich geboten ist und welche anderen Möglichkeiten in Betracht kommen.
- d) Ergänzende und/oder modifizierende Regelungen zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung finden Sie unter § 3 der Tarifbedingungen.

Beitragsfreie Summen

- (5) Die Wertentwicklung des Vertrags hängt in ihrer Höhe vor allem von den Erträgen der Anlagestöcke, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit, den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 2 Absatz 1) und der Entwicklung der Kosten ab. Verbindliche Angaben über die beitragsfreien Werte sind daher nicht möglich.

Beitragsrückzahlung

- (6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Alternativen bei Zahlungsschwierigkeiten

- (7) Besteht der Vertrag bereits 3 Jahre, haben Sie Anspruch auf eine Stundung der Beiträge oder auf eine befristete Beitragsfreistellung. Die Beiträge stunden wir längstens für 12 Monate, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Vertragslaufzeit. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen. Die befristete Beitragsfreistellung kann für maximal 2 Jahre erfolgen, die Regelungen nach § 6 Absatz 4 gelten entsprechend. Die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenen Stundungszinsen, bzw. die Beiträge für den Zeitraum des beitragsfreien Versicherungsschutzes können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums bzw. nach Wiederinkraftsetzung

- in einem Betrag nachentrichten oder
- in maximal sechs Raten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen oder
- durch eine Vertragsänderung (Beginn- und Ablaufverlegung, Reduzierung des Versicherungsschutzes, Verrechnung mit Überschussanteilen) verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) mit uns erforderlich.

- (8) Darüber hinaus werden wir Sie bei bestehenden Zahlungsschwierigkeiten auf Wunsch über weitere Möglichkeiten zum Erhalt des Versicherungsschutzes schriftlich informieren.

§ 6a Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Absatz 2), Verwaltungskosten (siehe Absatz 3), anlassbezogene Kosten (siehe Absatz 8) und sonstige Kosten (siehe Absatz 9). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag einkalkuliert und müssen von Ihnen daher nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen und sonstigen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z. B. die Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen jährlichen Eurobetrages
- eines festen jährlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals
- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme einschließlich Zuzahlungen (nicht bei beitragsfreien Versicherungen). Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und bei Zuzahlungen entspricht die Beitragssumme dem Einmalbeitrag bzw. der Zuzahlung.

Verwaltungskosten

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.

a) Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen jährlichen Eurobetrages
- eines festen jährlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals
- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags einschließlich Zuzahlungen (nicht bei beitragsfreien Versicherungen).

b) Wir belasten Ihren Vertrag nach Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen jährlichen Eurobetrages
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Höhe und Verteilung der Kosten

- (4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

- (5) Bei Verträgen gegen Einmalbeitrag werden von uns die Abschluss- und Vertriebskosten vollständig zu Vertragsbeginn mit diesem verrechnet. Bei Zuzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten bei Zuzahlungseingang vollständig mit dieser verrechnet. Die Verwaltungskosten werden von uns teils mit der Einmalzahlung verrechnet, teils über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

- (6) Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung wenden wir hingegen das sogenannte Zillmerverfahren an, demnach wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für die Leistungen im Versicherungsfall und die Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt ist. Der nach dem Zillmerverfahren zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderliche Betrag ist auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die Verwaltungskosten werden teils über die gesamte Beitragszahlungsdauer, teils über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

Das Zillmerverfahren erspart Finanzierungskosten und führt deshalb bei Zahlung aller vereinbarten Beiträge zu einer höheren Rente. Jedoch wirkt es sich nachteilhaft auf die Höhe der beitragsfreien Rente aus, vor allem dann, wenn Sie Ihren Vertrag frühzeitig kündigen oder in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Wegen der Zillmerung ist in einer Anfangszeit nur ein Mindestwert (vgl. Absatz 7) zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Wie lange diese Anfangszeit dauert, hängt vom Kursverlauf sowie von der individuellen Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrags ab und kann deshalb nicht allgemeingültig angegeben werden. Auch in der Zeit danach kann der beitragsfreie Wert geringer sein als nach anderen Verrechnungsverfahren.

- (7) Im Fall einer Kündigung oder einer Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung steht für die Berechnung der beitragsfreien Rente mindestens der Betrag des Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Beitragszahlungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Beitragszahlungsdauer weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer verteilt.

Anlassbezogene Kosten

- (8) Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten:

- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

Sonstige Kosten

- (9) Über die Absätze 1 bis 8 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Rücktritt

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

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



(4) Bei einem Rücktritt steht uns bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung der Teil des Beitrags zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragslaufzeit entspricht. Die Rückzahlung der Beiträge bzw. des Einmalbeitrags können Sie nicht verlangen.

Kündigung und Vertragsanpassung

(5) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, haben wir nach den gesetzlichen Maßgaben grundsätzlich die Möglichkeit, den Vertrag anzupassen oder zu kündigen. Auf dieses Anpassungs- oder Kündigungsrecht, geregelt in § 19 Absätze 3 und 4 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos war.

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

(7) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 6 Absatz 4).

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

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

Ausübung unserer Rechte

(10) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

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

Anfechtung

(13) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung Einfluss genommen worden ist.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(14) Die Absätze 1 bis 13 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 12 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(15) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 8 Was gilt bei 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 insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen zahlen wir einen für den Todesfall versicherten Barwert nur bis zur Höhe des Geldwerts des Deckungskapitals (vgl. § 2 Absatz 6). Eventuell rückständige Beiträge werden mit dem Barwert verrechnet (vgl. § 4 Absatz 4). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person während eines beruflich bedingten Aufenthalts im Ausland stirbt und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen gilt einschränkend, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Zusage der Versicherungsleistungen nicht mehr erfüllt werden kann und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

Wir zahlen einen für den Todesfall versicherten Barwert nur bis zur Höhe des Geldwerts des Deckungskapitals (vgl. § 2 Absatz 6). Eventuell rückständige Beiträge werden mit dem Barwert verrechnet (vgl. § 4 Absatz 4). Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 9 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrags besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den Geldwert des Deckungskapitals (vgl. § 2 Absatz 6), höchstens jedoch den versicherten Barwert abzüglich eventuell rückständiger Beiträge (vgl. § 4 Absatz 4).

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

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

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage der Unterlagen, die in § 5 der für den Tarif maßgebenden Tarifbedingungen genannt sind.

Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie bzw. im Falle einer Hinterbliebenen-Rente Ihr Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner noch leben. Bei Zahlung einer Waisenrente können wir vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten Nachweise/Bescheinigungen verlangen, welche belegen, dass das Kind lebt und weiterhin anspruchsberechtigt ist. Sofern Ihr Tarif eine Waisenrente vorsieht, ist in § 1 der Tarifbedingungen beschrieben, wann bzw. wie lange ein Kind anspruchsberechtigt ist.

(2) Ihr Tod bzw. im Falle einer Hinterbliebenen-Rente der Tod Ihres Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners sind uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Bei Zahlung einer Waisenrente ist uns ferner unverzüglich anzuzeigen, sobald das Kind nicht mehr anspruchsberechtigt ist. Sofern Ihr Tarif eine Waisenrente vorsieht, ist in § 1 der Tarifbedingungen beschrieben, wann bzw. wie lange ein Kind anspruchsberechtigt ist. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzahlen.

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

(4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

(1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie termin- oder fristgerecht (vgl. § 4 Absatz 2 und § 5 Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.



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

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder im Falle einer Hinterbliebenen-Rente an Ihren Ehegatten bzw. Ihren eingetragenen Lebenspartner bzw. im Falle einer Waisenrente an Ihre anspruchsberechtigten Kinder. Sofern Ihr Tarif eine Waisenrente vorsieht, ist in § 1 der Tarifbedingungen beschrieben, wann bzw. wie lange ein Kind anspruchsberechtigt ist.

(2) Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung der Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 14 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(entfällt)

§ 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(entfällt)

§ 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrags ist vor Rentenbeginn die Entwicklung der Sondervermögen, an denen Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 2 Absatz 1). Darüber hinaus beteiligen wir die Gesamtheit der Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung im Allgemeinen

(2) Vor Rentenbeginn entstehen Überschüsse dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen wird die Gesamtheit der Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Absatz 1 Mindestzuführungsverordnung (Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung)).

(3) Nach Rentenbeginn stammen die Überschüsse im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des sonstigen Vermögens (vgl. § 2 Absatz 1). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhält die Gesamtheit der Versicherungsnehmer mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 und § 5 Mindestzuführungsverordnung). Damit werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierte Versicherungsleistung benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Lebenserwartung und Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen wird die Gesamtheit der Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Lebenserwartung) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absätze 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Verteilung des Überschusses auf die Bestandsgruppen

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe bzw. Kollektiv von Verträgen innerhalb einer Bestandsgruppe nicht oder nur verhältnismäßig gering zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie bzw. es keine oder nur entsprechend ermäßigte Überschüsse zugewiesen. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern in ihrer Gesamtheit gemäß § 153 Absatz 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in § 4 der Tarifbedingungen beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Ein Anspruch auf Bewertungsreserven entsteht nur in der Rentenbezugszeit. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(6) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, die in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannt ist. Voraussetzung hierfür ist, dass der Bestandsgruppe Überschüsse zugewiesen werden (vgl. Absatz 4). Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Dort finden Sie auch weitere Informationen zum Zuteilungszeitpunkt und zu den Bemessungsgrößen der Überschussanteile. Weitergehende Angaben zu Form und Verwendung der Überschussanteile und Bewertungsreserven finden Sie in § 4 der Tarifbedingungen.

Informationen über die Höhe der Überschussbeteiligung

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der im Allgemeinen langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtige Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklung der versicherten Risiken, die Entwicklung der Kosten und die Zinsentwicklung am Kapitalmarkt. Die Höhe der Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann im ungünstigsten Fall auch Null sein.

§ 17 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Die aktuellen Anteilswerte der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Anlagestücke können Sie der "Börsen-Zeitung" entnehmen. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an. Erfolgt die Investmentanlage (vgl. § 3 Absatz 1) in einem Managed Fund, so teilen wir Ihnen auf Wunsch jederzeit die aktuelle Zusammensetzung des für Ihre Versicherung maßgebenden Fondsvermögens (Art und Anteil der Investmentfonds) sowie den aktuellen Anteilwert mit.

(2) Nach Ablauf eines jeden Versicherungsjahres vor Beginn der Rentenzahlung erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie die Anzahl der Anteilseinheiten sowie den Wert einer Anteilseinheit entnehmen können.

(3) Sie können von uns jederzeit eine detaillierte Modellrechnung über Vergangene- und Zukunftswerte anfordern.



§ 18 Was passiert, wenn ein Fonds geschlossen oder aus unserer Auswahl entfernt wird?

Ein Fonds kann von der Kapitalanlagegesellschaft geschlossen werden. Wir werden dann bei der Wahl eines neuen Fonds die Empfehlungen der Kapitalanlagegesellschaft berücksichtigen und soweit möglich diesen folgen. Ebenso können wir einen Fonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bestehende Anteile schließen und aus dem Angebot zu Ihrer Fondsgebundenen Versicherung herausnehmen, wenn dieser Fonds die Qualitätskriterien, die Anlagegrundsätze oder das ursprüngliche Risikoprofil nicht mehr erfüllt. Die Voraussetzungen und objektiven Gründe für die Schließung legen wir einem qualifizierten Anlageausschuss zur Prüfung und Genehmigung vor. In diesem Fall werden Sie von uns schriftlich darüber benachrichtigt, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen nach unserer Meinung dem ursprünglichen Fonds in der Ausrichtung nahe liegenden Fonds wählen.

§ 19 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag finden das Recht der Bundesrepublik Deutschland und die deutsche Sprache Anwendung.

§ 20 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind derzeit alle Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen derzeit u. a. die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

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

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt aus dem Geltungsbereich des VVG oder ist Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

(4) Nach § 195 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in drei Jahren, wobei nach § 199 BGB die Verjährungsfrist mit Schluss des Jahres beginnt, in dem der Anspruch entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Die Verjährung Ihrer Ansprüche können Sie durch eine gerichtliche Geltendmachung innerhalb dieser Drei-Jahresfrist hemmen.

Tarifbedingungen für Tarif NFR2808TH_(GN282517_201609)

Fondsgebundene Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Satz 1 Buchst. b EStG

Ergänzend zu den "Allgemeinen Bedingungen für die NÜRNBERGER Fondsgebundene BasisRente" gelten folgende, speziell für den von Ihnen abgeschlossenen Tarif gültige Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?
- § 3 Was geschieht bei Kündigung oder bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung?
- § 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?
- § 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?
- § 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

§ 1 Was ist versichert?

Rentenzahlung

(1) Die erste Rente wird fällig, wenn Sie den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn (Ablauf der Aufschubdauer) erleben. Die Rentenzahlung beginnt frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres. Den genauen Rentenbeginn entnehmen Sie den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten.

Die monatliche Rente wird in gleichbleibender Höhe an jedem Monatsersten gezahlt, solange Sie leben.

(2) Die Rentenhöhe wird aus dem zu Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Geldwert des Deckungskapitals und dem in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten genannten Rentenfaktor ermittelt.

Auf dieser Basis wird eine ab Rentenbeginn garantierte Rente gezahlt. Beispiel: Bei einem Rentenfaktor von 45,000000 und einem Geldwert des Deckungskapitals von 50.000 EUR bei Rentenbeginn würde sich beispielsweise eine jährliche garantierte Rente von $45,000000 \times 50.000 / 1.000 = 2.250$ EUR ergeben.

Die Versicherung nimmt ab Rentenbeginn nicht mehr an der Entwicklung der Anlagestöcke teil (siehe § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen). Der Rentenfaktor wird garantiert. Für die Berechnung des Rentenfaktors werden 50 % der Sterblichkeiten der anerkannten Rententafel NÜRNBERGER Tafel 2013 R verwendet. Der garantierte Rechnungszins beträgt 1,25 % p. a.

Die Überschussbeteiligung ist hierbei noch nicht berücksichtigt (vgl. § 4 Absatz 2).

Todesfallleistung

(3) Bei Ihrem Tod wird keine Kapitalzahlung fällig.

Versicherungsleistung für anspruchsberechtigte Hinterbliebene

(4) Bei Ihrem Tode wird eine Versicherungsleistung nur an anspruchsberechtigte Hinterbliebene ausgezahlt. Diese sind Ihr Ehegatte bzw. eingetragener Lebenspartner und anspruchsberechtigte Kinder. Bei anspruchsberechtigten Kindern handelt es sich gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG um Kinder, für die Sie Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Absatz 6 EStG erhalten.

(5) Sterben Sie vor dem vereinbarten Rentenbeginn, so wird der Geldwert des Deckungskapitals fällig, sofern Sie anspruchsberechtigte Hinterbliebene hinterlassen.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart und sterben Sie während der Rentengarantiezeit, wird der Barwert der bis zum Ablauf der ursprünglich vereinbarten Rentengarantiezeit noch ausstehenden monatlichen garantierten Renten fällig, sofern Sie anspruchsberechtigte Hinterbliebene hinterlassen.

Sterben Sie nach Ablauf der Rentengarantiezeit, so wird keine Leistung fällig. Hinterlassen Sie keine anspruchsberechtigte Hinterbliebene, wird bei Ihrem Tod ebenfalls keine Versicherungsleistung fällig.

(6) Die Auszahlung der in Absatz 5 genannten Leistung erfolgt in Form einer lebenslangen Hinterbliebenen-Rente an Ihren Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner, sofern Sie einen solchen hinterlassen. Dazu wird die fällige Leistung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nach den dann für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft in eine lebenslange Hinterbliebenen-Rente umgerechnet.



Hinterlassen Sie zum Zeitpunkt Ihres Todes keinen Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartner, wird die fällige Leistung statt dessen in Form einer Waisenrente an anspruchsberechtigte Kinder gezahlt, sofern Sie solche hinterlassen. Dazu wird die fällige Leistung zum Zeitpunkt des Rentenbeginns nach den dann für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft in eine Waisenrente umgerechnet. Die Waisenrente wird längstens für den Zeitraum bezahlt, in dem das Kind die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als anspruchsberechtigter Hinterbliebener im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG erfüllt.

(7) Die erste Rente wird am ersten Monatsersten nach Ihrem Tod fällig.
 (8) Der anspruchsberechtigte Hinterbliebene ist uns unter Angabe seines Namens, Geschlechts und Geburtsdatums anzugeben. Nach Beginn der Hinterbliebenen-/Waisenrentenzahlung kann ein uns einmal genannter Hinterbliebener nicht mehr geändert werden. Die Höhe der Hinterbliebenen-/Waisenrente ist insbesondere abhängig vom Alter des Hinterbliebenen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls. Stirbt der uns angegebene Hinterbliebene, wird keine weitere Leistung fällig und der Vertrag erlischt.
 Eine Kündigung der Hinterbliebenen-/Waisenrente ist nicht möglich.

Kapitalabfindung

(9) Außer der vereinbarten Rentenzahlung haben Sie keinen Anspruch auf weitere Auszahlungen. Insbesondere ist eine Kapitalabfindung der Rente bzw. der Hinterbliebenen-/Waisenrente nicht möglich. Wir sind allerdings berechtigt, eine Kleinbetragsrente in Anlehnung an § 93 Absatz 3 EStG abzufinden.

§ 2 Wie lange sind die Beiträge zu zahlen?

Für die Beitragszahlung Ihrer Versicherung gemäß §§ 4 und 5 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

(1) Die laufenden Beiträge sind bis zum Ende der Versicherungsperiode (vgl. "Einführung und Begriffsbestimmungen" der Allgemeinen Bedingungen), in der Sie sterben, längstens bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer zu entrichten.

(2) Der jährliche Gesamtbeitrag für die Hauptversicherung beträgt mindestens 300,00 EUR. Darüber hinaus gibt es keine Mindest-Anlagebeiträge je Fonds.

§ 3 Was geschieht bei Kündigung oder bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung?

Kündigung

(1) Bei Kündigung Ihrer Versicherung gemäß § 6 der Allgemeinen Bedingungen werden Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit. Ihre Versicherung wird gemäß Absatz 2 in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt. Ein Rückkaufswert wird nicht ausgezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung und Wiederinkraftsetzung

(2) Verlangen Sie gemäß § 6 der Allgemeinen Bedingungen die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, wird auf der Grundlage des Deckungskapitals, das zum Umwandlungstermin vorhanden ist, eine beitragsfreie Anwartschaft auf eine Rente gebildet. Bei der Umwandlung wird der gesetzliche Mindestwert eingehalten. Bei teilweiser Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird der Teil des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der der wegfällenden Beitragssumme der Versicherung entspricht.

Bei beitragspflichtigen Verträgen wird mindestens der Betrag des Deckungskapitals zugrunde gelegt, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Jahre der Beitragszahlungsdauer ergibt. Beträgt die vereinbarte Beitragszahlungsdauer weniger als 5 Jahre, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer verteilt.

(3) Eine teilweise Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur möglich, wenn der verbleibende Jahresbeitrag den Mindestbetrag von 300,00 EUR nicht unterschreitet.

(4) Sie haben das Recht, die Wiederinkraftsetzung bzw. Wiederherstellung der Versicherung jederzeit nach der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung zu verlangen. Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb von 3 Jahren nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, so gelten die Rechnungsgrundlagen des Versicherungsvertrags vor der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung. Nach Wiederinkraftsetzung bzw. Wiederherstellung können Sie durch Zuzahlungen den Versicherungsschutz erhöhen und so die Zeit, in der Ihre Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt war, ausgleichen. Weitere Ausgleichsmöglichkeiten für die Zeit, in der Ihre Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt war, gelten analog § 6 Absatz 7 der Allgemeinen Bedingungen.

§ 4 Welche Überschüsse gibt es und wie werden sie verwendet?

Für die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung gemäß § 16 der Allgemeinen Bedingungen gelten folgende Regelungen:

Vor Rentenbeginn

(1) Ihr Vertrag erhält laufende Todesfallrisikouberschussanteile. Der laufende Todesfallrisikouberschussanteil wird zu Beginn eines jeden Monats gutgebracht und vermindert den monatlich dem Deckungskapital zu entnehmenden Todesfallrisikobeitrag. Sofern ein Anlagestock kostenüberschussberechtigt ist, erhalten Sie monatlich, erstmals ein Jahr nach dem Versicherungsbeginn laufende Kostenüberschussanteile. Der Kostenüberschussanteil wird zu Beginn eines jeden Monats gutgebracht und erhöht den dem Anlagestock zuzuführenden Betrag. Falls ein Anlagestock kostenüberschussberechtigt ist, ist dies im Versicherungsschein angegeben.

Bei Rentenbeginn

(2) Bei Beginn der Rentenzahlung wird aus dem Geldwert des Deckungskapitals mit den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung die Höhe einer Gesamtrente ermittelt. Ist diese Gesamtrente höher als die nach § 1 Absatz 2 ermittelte garantierte Rente, so wird die Differenz als Überschussrente ausgezahlt.

Nach Rentenbeginn

(3) Die Überschusszuweisungen nach Rentenbeginn dienen der Erhöhung der versicherten Rente.

Bei Vereinbarung der dynamischen Überschussrente wird jährlich die gesamte Überschusszuweisung zur Erhöhung der bis dahin erreichten Rente verwendet, erstmals zum Ende des ersten Rentenbezugsjahres. Die jeweils erreichte Rentenhöhe ist festgeschrieben.

Bei Vereinbarung der teildynamischen Bonusrente (nicht möglich bei einer Hinterbliebenen-/Waisenrente) erhöht sich bereits ab Rentenbeginn die Rente um einen Zusatzbetrag. Die Höhe dieser Zusatzrente ändert sich, wenn sich der hierfür maßgebende Überschussanteilsatz ändert. Ein darüber hinaus entstandener Teil der Überschusszuweisung wird für eine dynamische Erhöhung der Rente verwendet.

Beginnt nach Ihrem Tod die Zahlung einer Hinterbliebenen-/Waisenrente (siehe § 1 Absatz 6), so wird aus der Zusatzrente keine Leistung fällig.

(4) Außerdem erfolgt in der Rentenbezugszeit eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Diese werden unter Berücksichtigung der Rentenhöhe und der Deckungsrückstellung der Rentenversicherungen im Rentenbezug einmal jährlich ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren verteilt. Die Bewertungsreserven werden in Form einer zusätzlichen Erhöhung der bis dahin erreichten Rente gutgebracht, erstmals zum Ende des ersten Rentenbezugsjahres. Weitere Informationen zur Höhe der Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

(5) Ein Wechsel der Überschussverwendungsart nach Rentenbeginn muss spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginn beantragt werden.

(6) Nach Beginn der Rentenzahlung ist ein Wechsel zwischen den Überschussverwendungsarten ausgeschlossen.

Bestandsneubewertung

(7) Zur Erfüllung der Ihnen garantierten Leistungen werden von uns auf Basis der aktuellen Kalkulationsgrundlagen Rückstellungen gebildet. Diese Kalkulationsgrundlagen sind unter anderem von der Versicherersterblichkeit abhängig. Ändern sich nach Abschluss Ihres Vertrags diese Sterblichkeitsgrundlagen nachhaltig, so können sich die zugrundeliegenden Kalkulationsgrundlagen als nicht mehr ausreichend erweisen. Wir werden dann, nach Empfehlung der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), eine zusätzliche Rückstellung bilden.

Zur Finanzierung dieser zusätzlichen Rückstellung können wir künftige Überschussanteile reduzieren.

Garantierte Leistungen bleiben davon unberührt.

§ 5 Was ist im Leistungsfall zu tun?

(1) Bei Beginn der Altersrentenzahlung ist einzureichen:

- ein amtlicher Lebens- und Altersnachweis von Ihnen als der versicherten Person.

(2) Bei Ihrem Tod sind einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde
 - eine Mitteilung der Todesursache

- ein amtlicher Lebens- und Altersnachweis des anspruchsberechtigten Hinterbliebenen, an den die Rente gezahlt werden soll

und

- ein amtlicher Nachweis über eine bestehende Ehe bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft mit Ihnen

oder

- Nachweise/Bescheinigungen, welche belegen, dass Kinder anspruchsberechtigt im Sinne dieser Bedingungen sind.



§ 6 Welche Besonderheiten sind zu beachten?

Zuzahlungen

(1) Sie können bei beitragspflichtigen Versicherungen jederzeit vor Beginn der Rentenzahlung Zuzahlungen leisten. Die Zuzahlungen werden zur Erhöhung der Anteilseinheiten des zugrunde liegenden Fonds, Depots oder Managed Funds verwendet. Der Mindestbetrag einer Zuzahlung beträgt 250,00 EUR.

Ändern sich nach Abschluss Ihres Vertrags die Kalkulationsgrundlagen für neu abzuschließende Versicherungen, so können wir die auf diesen Zeitpunkt folgenden Zuzahlungen zu Ihrer Versicherung nach den für das Neugeschäft gültigen Kalkulationsgrundlagen berechnen.

Fondswechsel

(2) Sie können jederzeit vor Beginn der Rentenzahlung - nicht jedoch rückwirkend - einen Fondswechsel in Form eines Shift, eines Switch oder einer Kombination dieser beiden Vorgänge verlangen. Pro Kalenderjahr sind maximal zwölf Fondswechsel möglich.

Bei einem Shift wird der vorhandene Wert der Anteilseinheiten in Anteilseinheiten eines anderen von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds, Depots oder Managed Funds umgeschichtet. Diese umgeschichteten Anteilseinheiten werden nicht aktiv bespart und bilden fortan den inaktiven Teil der Investmentanlage. Die künftig in den Anlagestöcken anzulegenden Beträge fließen in den bisherigen Fonds, das bisherige Depot oder den bisherigen Managed Fund (aktiver Teil der Investmentanlage).

Bei einem Switch wird veranlasst, dass die künftig in den Anlagestöcken anzulegenden Beträge in einen anderen von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds, Depot oder Managed Fund angelegt werden (aktiver Teil der Investmentanlage). Die vorhandenen Anteilseinheiten verbleiben im bisher besparten Fonds, Depot oder Managed Fund (inaktiver Teil der Investmentanlage).

Möchten Sie während der Vertragslaufzeit mehrmals einen Fondswechsel durchführen, ist zu berücksichtigen, dass der aktive und der inaktive Teil der Investmentanlage jeweils nur aus einem Fonds, Depot oder Managed Fund bestehen können. Dabei können in einem Depot maximal zehn verschiedene Einzel- oder Dachfonds enthalten sein.

Künftig den Anlagestöcken zuzuführende Beträge werden dem aktiven Teil der Investmentanlage gutgebracht, zu entnehmende Beträge werden sowohl dem aktiven als auch dem inaktiven Teil der Investmentanlage entnommen.

(3) Der Antrag auf Fondswechsel ist in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) bei uns einzureichen. Für diesen Antrag sind keine Fristen einzuhalten. Maßgebend für den Verkauf bzw. Kauf der Anteile, also die Umschichtung des Depotwertes, sind die Rücknahmepreise am ersten Börsentag nach Eingang Ihres Antrags bei der Generaldirektion der Gesellschaft. Wünschen Sie den Fondswechsel zu einem späteren Termin, ist der Kurswert des Börsentages zu welchem Sie die Änderung wünschen maßgebend. Für diesen Fondswechsel erheben wir keine Kosten. Sie können bei einem Fondswechsel aus allen zum Zeitpunkt des Wechsels für Ihre Versicherung zulässigen Fonds, Depots und Managed Funds auswählen. Eine entsprechende Übersicht der Auswahlmöglichkeiten senden wir Ihnen auf Wunsch zu.

Vorverlegung des Rentenbeginns

(4) Der Beginn der Rentenzahlung kann vorverlegt werden. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie noch leben, Sie das 62. Lebensjahr vollendet haben und die Restdauer bis zum Rentenbeginn höchstens 10 Jahre beträgt. Beträgt die sich ergebende Monatsrente weniger als die Kleinbetragsrente, die wir in Anlehnung an § 93 Absatz 3 EStG abfinden können, ist eine Vorverlegung nicht möglich.

Sollten Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben, ist eine Vorverlegung des Rentenbeginns nur dann möglich, wenn Sie zum gewünschten Vorverlegungstermin keine Leistungen aus der Zusatzversicherung erhalten.

(5) Die vorverlegte Rente wird erstmals zum Wirksamkeitstermin der Vorverlegung fällig und besitzt die gleiche Rentengarantiezeit wie die versicherte Rente. Der Rentenfaktor bei Vorverlegung des Rentenbeginns ist in der Regel geringer als zum ursprünglichen Rentenbeginn. Der Rentenfaktor bei Vorverlegung des Rentenbeginns wird mit den in § 1 Absatz 2 garantierten Rechnungsgrundlagen berechnet.

Auf dieser Basis wird eine ab dem vorverlegten Rentenbeginn garantierte Rente in gleichbleibender Höhe gezahlt. Die Versicherung nimmt ab Rentenbeginn nicht mehr an der Entwicklung der Anlagestöcke teil (siehe § 2 Absatz 1 der Allgemeinen Bedingungen).

(6) Sofern die vorgenannten Mindestwerte (vgl. Absatz 4) nicht unterschritten werden und der verbleibende jährliche Beitrag für die Hauptversicherung mindestens 300,00 EUR beträgt, ist die Vorverlegung des Rentenbeginns auch für einen Teil des Vertrags möglich.

(7) Der Antrag auf Vorverlegung des Rentenbeginns muss spätestens 3 Monate vor dem gewünschten Rentenbeginn gestellt werden.

(8) Hinsichtlich der Überschussbeteiligung gelten die gleichen Regelungen wie bei Rentenbeginn (siehe § 4).

(9) Bezüglich evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen gelten die gleichen Regelungen wie bei einer Kündigung der Hauptversicherung zum Zeitpunkt der Vorverlegung. Evtl. Rückkaufswerte aus den Zusatzversicherungen werden zur Erhöhung der vorverlegten Rente verwendet.

(10) Über den vorverlegten Rentenbeginn hinaus gezahlte Beiträge werden nicht erstattet.

Verlegung des Rentenbeginns auf einen späteren Zeitpunkt

(11) Sie können den vereinbarten Rentenbeginn auch auf einen späteren Zeitpunkt verschieben.

(12) Die Verlegung des Rentenbeginns auf einen späteren Zeitpunkt erfolgt mit den zum Beantragungszeitpunkt für das Neugeschäft gültigen Rechnungsgrundlagen der Gesellschaft. Die Weiterführung des Vertrags ab dem ursprünglichen Rentenbeginn bis zum Termin des verschobenen Rentenbeginns kann sowohl beitragsfrei als auch beitragspflichtig erfolgen. Sie dürfen zum aufgeschobenen Rentenzahlungsbeginn höchstens 70 Jahre alt sein.

(13) Die Verschiebung des Rentenbeginns können Sie bis spätestens einen Monat vor dem ursprünglich vereinbarten Rentenbeginn beantragen.

Umwandlungsoption

(14) Spätestens zum Beginn der Rentenzahlung können Sie beantragen, dass Ihr Vertrag auf einen dann zum Verkauf offenen Rententarif auf Investmentbasis umgestellt wird.

Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person den Rentenzahlungsbeginn erlebt und die jeweiligen tarifspezifischen Bestimmungen erfüllt sind und es sich bei dem neuen Tarif um einen Altersvorsorgevertrag im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Satz 1 Buchst. b EStG handelt. Bei einem Rententarif auf Investmentbasis handelt es sich um ein investimentorientiertes Rentenversicherungsprodukt, das im Rentenbezug eine konventionelle Kapitalanlage mit einem Garantiefonds kombiniert. Bei Inanspruchnahme der Umwandlungsoption gelten die in diesen Tarifbedingungen und in den Allgemeinen Bedingungen erfolgten Angaben und Regelungen zu den Rechnungsgrundlagen im Rentenbezug (§ 1 Absatz 2, § 4 Absatz 2 und § 6 Absatz 5), zum Rentenfaktor (§ 1 Absatz 2 und § 6 Absatz 5), zur Überschussbeteiligung bei und nach Rentenbeginn (§ 4 Absätze 2 und 3 sowie § 16 Absatz 5 Satz 1 der Allgemeinen Bedingungen) sowie zur Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Rentenbeginn (§ 4 Absatz 4 sowie § 16 Absatz 5 der Allgemeinen Bedingungen) und die Angaben zu den Anlagestöcken (§ 1 Absatz 2, § 6 Absatz 5 sowie § 2 Absatz 1 Satz 3 der Allgemeinen Bedingungen) nicht. Sie werden ersetzt durch die bei Rentenbeginn geltenden Regelungen für die gewählte neue Leistungsstruktur. Darüber werden Sie spätestens zum Rentenbeginn informiert.

Für die Berechnung der garantierten Rente in gleichbleibender Höhe bei einem Rententarif auf Investmentbasis werden mindestens 50 % der Sterblichkeiten der anerkannten Rententafel NÜRNBERGER Tafel 2013 R und ein Rechnungszins von 0 % p. a. garantiert.

(15) Der Antrag auf Inanspruchnahme der Umwandlungsoption muss mindestens drei Monate vor Rentenbeginn gestellt werden.



Steuerrechtliche Hinweise (GN274638_201501)

Hiermit informieren wir Sie über wichtige - Ihre Versicherung betreffende - steuerrechtliche Regelungen. Unsere Hinweise entsprechen dem Stand der Steuergesetzgebung bei Vertragsabschluss.

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu dieser Versicherung sind nach § 4 Nr. 5 VersStG (Versicherungsteuergesetz) steuerfrei.

Einkommensteuer

(Fondsgebundene) Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchst. b EStG

(1) Ab dem Jahr 2025 können Beiträge zu Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchst. b EStG zusammen mit Beiträgen zu gesetzlichen Rentenversicherungen, zu landwirtschaftlichen Alterskassen und berufsständischen Versorgungseinrichtungen bis zur Höchstgrenze von 22.172,00 EUR (bei zusammen veranlagten Ehegatten 44.344,00 EUR) voll als Sonderausgaben berücksichtigt werden.

Bis zum Jahr 2025 sind diese Beiträge nur beschränkt als Sonderausgaben abzugsfähig. Es gilt folgende Übergangsregelung:

Im Jahr 2015 können 80 % der Beiträge, maximal 80 % der Höchstgrenze, als Sonderausgaben berücksichtigt werden. Die Prozentsätze steigen jährlich um 2 Prozentpunkte auf 100 % im Jahr 2025 (§ 10 Absatz 3 EStG).

Die Beiträge können nur dann als Sonderausgaben geltend gemacht werden, wenn mehr als 50 % der Beiträge auf die eigene Altersversorgung, d. h. nicht auf eine ggf. eingeschlossene Hinterbliebenenversorgung oder Zusatzversicherung entfallen.

(2) Ab dem Jahr 2040 unterliegen Leibrenten aus Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchst. b EStG als sonstige Einkünfte voll der Einkommensteuer.

Bis zum Jahr 2040 unterliegen die Renten nur teilweise der Besteuerung. Es gilt folgende Übergangsregelung:

Erfolgt der Rentenbeginn im Jahr 2015, werden 70 % der Rente besteuert. Bei einem Rentenbeginn nach dem Jahr 2015 steigt der Prozentsatz jährlich bis 2020 jeweils um 2 Prozentpunkte, danach um 1 Prozentpunkt auf 100 % im Jahr 2040 (§ 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a Doppelbuchst. aa EStG). Resultieren Leibrentenzahlungen aus Beiträgen oberhalb der steuerlich abzugsfähigen Sonderausgaben von 22.172,00 EUR bzw. 44.344,00 EUR (vgl. Absatz 1), kommen die vorstehenden Regelungen zur Besteuerung von Leibrenten ebenfalls zur Anwendung.

Falls Zusatzversicherungen eingeschlossen sind:

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Absatz 1 Nr. 2 Buchst. b EStG gelten für die Abzugs-

fähigkeit der Beiträge als Sonderausgaben und für die Besteuerung der Renten die gleichen Regelungen wie für die Hauptversicherung.

Bestimmungen bei Zahlung mittels SEPA-Basislastschrift (X951_201307)

Für die Durchführung der Beitragszahlung mittels SEPA-Basislastschrift gelten diese Bestimmungen:

1. Erteilung des SEPA-Basislastschriftmandats

(1) Der Versicherungsnehmer erteilt dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der Versicherungsnehmer den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weist er seinen Zahlungsdienstleister (in der Regel seine kontoführende Bank) an, die von dem Versicherer auf das Konto des Versicherungsnehmers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen.

(2) Das SEPA-Basislastschriftmandat enthält ferner

- den Namen des Versicherers, seine Adresse und seine Gläubiger-Identifikationsnummer.
- die Angabe, ob das Mandat für wiederkehrende Zahlungen oder eine einmalige Zahlung gegeben wird.
- den Namen, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des Versicherungsnehmers.

(3) Die Mandatsreferenznummer wird vom Versicherer gesondert vergeben und dem Versicherungsnehmer nachträglich bekannt gegeben.

(4) Wird statt des Versicherungsnehmers eine andere Person als Beitragszahler (= abweichender Beitragszahler) vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

2. Vorabankündigung (Pre-Notification)

(1) Der Versicherer wird dem Versicherungsnehmer den SEPA-Basislastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der 1. SEPA-Basislastschriftzahlung ankündigen beziehungsweise im Rahmen einer Einmalzahlung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit der einmaligen SEPA-Basislastschriftzahlung (Vorabankündigung/Pre-Notification).

(2) Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeträgen erfolgt eine einmalige Vorabankündigung vor dem 1. SEPA-Basislastschrifteinzug; verändert sich der einzuziehende Lastschriftbetrag (z. B.

durch eine Beitragserhöhung), erhält der Versicherungsnehmer eine neuerliche Vorabankündigung spätestens 5 Kalendertage vor der Fälligkeit des neuen Lastschriftbetrags.

(3) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, sind die Regelungen der Ziffer 3 zu beachten.

3. Besonderheiten bei abweichendem Beitragszahler

(1) Wird ein abweichender Beitragszahler vereinbart, erteilt dieser dem Versicherer zur Durchführung der Beitragszahlung ein SEPA-Basislastschriftmandat. Darin ermächtigt der abweichende Beitragszahler den Versicherer, Zahlungen von seinem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen, und weist zugleich seinen Zahlungsdienstleister an, die von dem Versicherer auf das Konto des abweichenden Beitragszahlers gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Im SEPA-Basislastschriftmandat sind der Name, die Adresse, die Kontoverbindung und die Unterschrift des abweichenden Beitragszahlers aufzunehmen.

(2) Die Mitteilung der Mandatsreferenznummer nach Ziffer 1 (3) sowie die Vorabankündigung (Pre-Notification) nach Ziffer 2 werden gegenüber dem Versicherungsnehmer und dem abweichenden Beitragszahler vorgenommen.

(3) Der Versicherungsnehmer als unser Vertragspartner ist verpflichtet, Änderungen beim abweichenden Beitragszahler (insbesondere eine Adressänderung) unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen. Der Versicherungsnehmer stellt sicher, dass der abweichende Beitragszahler mit der Übermittlung der Änderungen der personenbezogenen Daten an den Versicherer einverstanden ist. Kann eine Lastschrift nicht eingelöst werden, weil der Versicherungsnehmer diese Pflicht nicht erfüllt hat, muss er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden ersetzen.

4. Haftung bei Rücklastschriften

Verursacht der Versicherungsnehmer schuldhaft eine Rücklastschrift (z. B. durch unrichtige Angaben im SEPA-Basislastschriftmandat oder durch Unterlassen der Mitteilung von Änderungen), hat er dem Versicherer den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen.



Allgemeine Hinweise zum Versicherungsvertrag (GN284756_201609)

Leistungsverpflichtung des Versicherers

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in den beigefügten Allgemeinen Vertragsdaten angegebenen Versicherungsbeginn. Ihr Vertrag gilt als abgeschlossen, wenn wir Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags angenommen haben bzw. wenn wir Ihre Annahmeerklärung zu unserem Antrag erhalten haben. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Für eingeschlossene Zusatzversicherungen besteht ggf. darüber hinaus bereits vorher Versicherungsschutz gemäß den Bestimmungen des "vorläufigen Versicherungsschutzes" nach den Bedingungen im Aufnahmeantrag.

Beitragsverpflichtung des Versicherungsnehmers

"Wer ist Wer" beim Lebensversicherungsvertrag?

Als "Versicherungsnehmer" sind Sie unser Vertragspartner. Sie haben es auch übernommen, die Beiträge zu zahlen. Zugleich sind Sie "versicherte Person". Die "versicherte Person" ist die Person, von deren Leben die Rentenzahlung abhängt.

Ist eine Hinterbliebenen-Rente zusätzlich mit abgesichert, so sind Sie "hauptversicherte Person" und Ihr Ehegatte "mitversicherte Person". Die "hauptversicherte Person" ist die Person, von deren Leben die Zahlung der Rente abhängt, und die "mitversicherte Person" diejenige, von deren Leben die Zahlung der Hinterbliebenen-Rente nach dem Tod der hauptversicherten Person abhängt.

Vertragspartnerschaft braucht Regeln

Versicherungsbedingungen sind bindend:
Für die Versicherung sind der Antrag und die dazugehörigen Erklärungen sowie die beigefügten Bedingungen maßgebend.

Annahmefrist:

Vorbehaltlich Ihres Widerrufsrechts nach § 8 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) ist der Versicherer berechtigt, Ihren Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags bis zum Ablauf von 6 Wochen anzunehmen. Diese Annahmefrist beginnt mit dem Tag der ärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht erforderlich ist, mit dem Tag der Antragstellung.

Haben wir Ihnen einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags unterbreitet, so halten wir uns 6 Wochen an diesen Antrag gebunden.

Anzeigen und Erklärungen bedürfen der Textform

Alle uns oder Dritten gegenüber abzugebenden Anzeigen oder Erklärungen bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail). Insbesondere mündliche oder telefonische Erklärungen sind also nicht ausreichend. Schreibt das Gesetz für bestimmte Anzeigen oder Erklärungen eine strengere Form als die Textform vor, ist die gesetzliche Form maßgeblich. Bitte adressieren Sie Ihre Erklärungen und Anzeigen an unsere Generaldirektion:

NÜRNBERGER Versicherungsgruppe
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg
Fax: 0911 531-3206
E-Mail: info@nuernberger.de

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Den Ombudsmann der Versicherungen erreichen Sie per:

Tel.: 0800 3696000 (kostenfrei)*

Fax: 0800 3699000 (kostenfrei)*

Post: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

*Verbindungen zu 0800er-Nummern werden nicht von allen Telefondienst- oder Netzanbietern ermöglicht. Bei Fragen wenden Sie sich bitte direkt an Ihren persönlichen Anbieter.

Von der Inanspruchnahme des kostenlosen außergerichtlichen Streit-schlichtungsverfahrens unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Bitte richten Sie bei Unstimmigkeiten Ihre Beschwerden vorrangig an uns oder den betreuenden Vermittler. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
bzw. Postfach 12 53, 53002 Bonn

Abschriften oder Ersatzurkunde lieferbar

Gemäß § 3 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) kann der Versicherungsnehmer jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die er mit Bezug auf den Vertrag abgegeben hat. Er kann außerdem auf seine Kosten die Ausstellung einer Ersatzurkunde für einen abhanden gekommenen oder vernichteten Versicherungsschein verlangen.

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

Die Beiträge zu Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung mit aufgeschobenem Rentenbeginn können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Zahlungsweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen. Bei einigen Tarifen können Sie statt dessen auch einen Einmalbeitrag zahlen.

Was tun, wenn die laufenden Beiträge nicht mehr gezahlt werden können?

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Beiträge zu Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung nicht mehr aufbringen können. Eine überstürzte Kündigung des Vertrags wäre dann sicherlich der schlechteste Ausweg. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Wir haben je nach Lage Ihres Falles verschiedene Möglichkeiten, Ihnen zu helfen.

Rechtzeitige und vollständige Vorlage der Unterlagen, insbesondere die Angabe Ihrer Kontoverbindung, gewährleistet die prompte Abwicklung Ihrer Ansprüche im Leistungsfall.

Meldungen und Unterlagen an folgende Anschrift:

NÜRNBERGER Versicherungsgruppe
Ostendstraße 100
90334 Nürnberg