

Bedingungsheft der R+V Lebensversicherung AG (Version Niederlassung Luxemburg)

Inhaltsverzeichnis

Seite

Hauptversicherung

Fondsgebundene Rentenversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung (XV24) 2

Risikobeiträge

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos vor Rentenbeginn 20

R+V-GenerationenPlan Invest-Plus

Allgemeine Versicherungsbedingungen für den R+V-GenerationenPlan Invest-Plus (XL04) 21

Risikobeiträge

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos 33

R+V-GenerationenKonzept-Plus (Fondsgebundene TermFix-Versicherung)

Allgemeine Versicherungsbedingungen für das R+V-GenerationenKonzept-Plus (XZ05) 35

Risikobeiträge

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos 47

Zusatzversicherung

R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Wartezeit (ZV01) 49

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung (XV24)

Stand: 01.07.2023

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 11
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie/Investment wechseln?	§ 12
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 13
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?	§ 14
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 15
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 16
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 17
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 18
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 20
Wer erhält die Leistung?	§ 21
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 22
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 23
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 24
Wann können wir einen von ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 25
Was gilt bei Einschluss der Dynamik?	§ 26

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche, nachschüssige Rente in EUR, erstmalig am Monatsersten des Folgemonats nach Rentenbeginn, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.
2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen bei Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.
3. Der späteste Rentenbeginn ist der Versicherungsjahrestag des Jahres, in dem die versicherte Person 85 Jahre alt wird.
4. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird der Policenwert in EUR ausgezahlt. Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass die Mindestrente erreicht wird.

Rentenfaktor

5. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Policenwert) basiert auf einem Rechnungszins von 0,25 % p. a. und einer aus der DAV Sterbetafel 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel.
6. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von vergleichbaren sofort beginnenden Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 5, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

7. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert fällig. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt. Stichtag für die Bewertung ist der erste Tag des Monats, in dem die Sterbeurkunde eingereicht wird.
8. Ist eine **Beitragsrückgewähr** vereinbart, zahlen wir bei Tod der versicherten Person mindestens die gezahlten Beiträge der Hauptversicherung ohne Zinsen zurück.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

9. Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginn, wird der Policenwert bei Rentenbeginn abzüglich bereits gezahlter bei Rentenbeginn garantierter Renten gezahlt.

Kapitalauszahlung

10. Vor Rentenbeginn können Sie die Auszahlung des Policenwerts verlangen und den Vertrag beenden. Einzelheiten sind in § 10 in den Ziffern 1 und 2 geregelt.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.
2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.

Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben. Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen. Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nummer 32 Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB) oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nummer 33 KAGB verkaufen. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Kapitalanlage vor Rentenbeginn

3. Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
4. Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Startmanagement

5. Ist bei Verträgen gegen Einmalbeitrag oder bei Verträgen mit Zuzahlung zum Versicherungsbeginn für die Zuzahlung das Startmanagement vereinbart, wird der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung abzüglich der Abschluss- und Vertriebskosten und der beitragsbezogenen Kosten zu Vertragsbeginn in den vereinbarten Startfonds investiert. Aus diesem Startfonds wird der Policenwert schrittweise in die Fonds oder die Anlagestrategie umgeschichtet, die Sie für die zukünftige Anlage gewählt haben (Zielfonds). Die Anzahl der Umschichtungen haben Sie im Antrag festgelegt.
Die Umschichtungen erfolgen monatlich. Sie beginnen am Monatsersten nach dem Versicherungsbeginn, sofern der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung zum Versicherungsbeginn bis zum dritten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats des Versicherungsbeginns bei uns eingegangen ist. Andernfalls beginnen die Umschichtungen am Monatsersten des Folgemonats.
Stichtag für die automatische Umschichtung und Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag.
Zum jeweiligen Stichtag wird ein Teil des auf den Startfonds entfallenden Policenwerts in die Zielfonds umgeschichtet. Dieser errechnet sich, indem man den zu dem Stichtag auf den Startfonds entfallenden Policenwert durch die Anzahl der noch ausstehenden Umschichtungen teilt. Die Anzahl der Umschichtungen entnehmen Sie dem Antrag.
Sie können die automatische Umschichtung jederzeit mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten beenden. Die automatische Umschichtung endet sofort, wenn Sie den Startfonds in Ihre zukünftige Anlage aufnehmen.

Ausgabeaufschläge

6. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

7. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Wird von der Kapitalverwaltungsgesellschaft für den Stichtag kein Kurs herausgegeben, ist der nächste herausgegebene Kurs maßgebend, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Kurs ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen und deshalb kann die Höhe des Policenwerts nicht garantiert werden.
Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt. Im Todesfall ist jedoch, sofern vereinbart, die vereinbarte Beitragsrückgewähr garantiert.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

8. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung der Anteilseinheiten ist der erste Tag im Monat des Rentenbeginns.

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden.
Die Rechnungsgrundlagen des bei Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate vorzuverlegen:
- Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens 5 Jahre liegen.
 - Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens 5 Jahre liegen.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
- sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor und
 - bleibt das Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

5. Das Vorverlegen kann frühestens 3 Monate vor dem neuen Rentenbeginn beantragt werden. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn.
6. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

7. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn um ganze Monate hinauszuschieben.

8. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist frühestens ein Jahr und spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
9. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
 - steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
 - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
 - bleibt das Recht auf Kapitalauszahlung erhalten.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

10. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt und Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Vertrags besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht ebenfalls nicht, wenn Sie den Vertrag widerrufen haben.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.
2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.
3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.
4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem Ihre Beiträge für die Hauptversicherung bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten und führen den verbleibenden Betrag entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlagestrategie/Investment den Fonds zu und wandeln ihn in Anteeinheiten um. Stichtag für den jeweiligen Kurs der Umwandlung in Anteeinheiten ist der erste Tag im Monat des Geldeingangs, sofern der Beitrag bis zum dritten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats bei uns eingegangen ist. Andernfalls ist der Stichtag der erste Tag des folgenden Monats.
2. Durch die unterschiedliche Kursentwicklung der Fonds kann sich das Verhältnis, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens (§ 12) beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.

3. Ist eine Beitragsrückgewähr vereinbart, werden die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) vor Rentenbeginn monatlich im Voraus aufgrund der zum Monatsersten bestehenden Differenz zwischen der Beitragsrückgewähr und dem Policenwert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und Ihrem Vertrag durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen entnommen. Eine Tabelle zu den Risikobeiträgen finden Sie im Bedingungsheft und im Versicherungsschein. Die Entnahme der Anteilseinheiten erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen. Ist der Policenwert größer als die vereinbarte Beitragsrückgewähr, werden keine Risikobeiträge entnommen.
4. Die weiteren Kosten entnehmen wir vor Rentenbeginn monatlich Ihrem Vertrag zum Monatsersten durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Die Entnahme der Anteilseinheiten erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen.
5. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.
6. Die Entnahme der Risikobeiträge und der weiteren Kosten kann in Verbindung mit einer ungünstigen Entwicklung des Kurses dazu führen, dass der Policenwert vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt. Wir werden Ihnen dann anbieten mit einer Zuzahlung den Policenwert aufzustocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird. Nehmen Sie das Angebot nicht an, erlischt die Hauptversicherung und auch eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
 - kein Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
 - ein Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den Rückkaufswert aus.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

- Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung zum Kündigungszeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt werden kann.
 - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn zum Kündigungszeitpunkt eine Beitragsfreistellung möglich ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
Wir wandeln einen innerhalb eines Monats zurückgezahlten Rückkaufswert zum Stichtag der Vertragsabrechnung in Anteile entsprechend der zuletzt mit Ihnen vereinbarten Anlage um.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, 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, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen.
2. Bei jeder Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.
3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:
 - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
 - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.
4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.
5. Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

Beitragserhöhung

6. Möchten Sie Ihren Beitrag erhöhen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

7. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für Zuzahlungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, finden Sie den Verbraucherinformationen.
2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern. Die vereinbarten Maximalkosten werden beachtet.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrundeliegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

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

Fristen

1. Sie können

- jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
- mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung.
Stichtag für den Kurs der Berechnung ist der erste Tag des Monats, der der Beendigung der Versicherung folgt.
Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Teilweise Kündigung vor Rentenbeginn (Liquiditätsoption)

4. Sie können vor Rentenbeginn Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.
5. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert entsprechend anteilig.
6. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
 - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
 - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, reduziert sich diese um den Entnahmebetrag, maximal auf 0 EUR.

Beitragsfreistellung

7. Voraussetzung für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist, dass der Policenwert nach der Beitragsfreistellung mindestens 1.000 EUR beträgt.
8. Wird der Mindestpolicenwert nicht erreicht, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte und die Versicherung wird beendet.
9. Nach einer Beitragsfreistellung entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsfreistellung wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

10. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise beitragsfrei stellen, indem Sie eine Reduktion der Beiträge mit uns vereinbaren. Alle Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung gelten auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.
11. Nach einer Beitragsreduktion entfällt die Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Policenwert, soweit diese den bei Beitragsreduktion wegfallenden Beiträgen zugeordnet sind.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

12. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
 - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
 - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
 - sich die Kapitalerträge vermindern:
Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

13. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

14. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Es wird höchstens ein Betrag in Höhe des Policenwerts bei Rentenbeginn

- abzüglich bereits gezahlter Renten und
- abzüglich der Bearbeitungspauschale

gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:
- a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
 - b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
 - c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
 - d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
 - e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie

Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).

3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt und dass die verbleibende jährliche Rente mindestens 50 EUR beträgt.
4. Durch die Entnahme verringern sich die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 12 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie/Investment wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform den Wechsel der Anlagestrategie/Investment (Shiften bzw. Switchen) verlangen.
2. Voraussetzungen für den Wechsel sind, dass
- Sie unter den Fonds wählen, die wir in der aktuellen Liste der Anlagestrategien/Investments Ihres Produktes anbieten
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von der Änderung betroffenen Fonds zurücknimmt.

- Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Die aktuelle Liste der Anlagestrategien/Investments Ihres Produkts erhalten Sie bei der für Sie zuständigen R+V-Agentur. Gerne können Sie diese Informationen auch bei uns anfordern.
- In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an 4 Terminen kostenlos Ihre Anlagestrategie/Investment ändern. Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir unmittelbar dem Vertrag gleichzeitig mit der Änderung durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Teileinheiten. Die Entnahme der Teileinheiten erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

- Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt; die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden ebenfalls entsprechend umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Dieses Verfahren wird entsprechend angewendet bei der Wiederherstellung des ursprünglichen Verhältnisses, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds.

Switchen

- Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest.

Ablaufmanagement

- Ab dem 55. Lebensjahr, frühestens 5 Jahre nach Versicherungsbeginn, können Sie ein kostenloses Ablaufmanagement wählen. Sie erhalten von uns ein schriftliches Angebot und können entsprechend Ihren persönlichen Vorstellungen eine auf Ihren Rentenbeginn ausgerichtete Anlagestrategie festlegen. Dadurch können die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen reduziert werden. Sie können jederzeit in Textform das Ablaufmanagement ändern.

§ 13 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Vor Rentenbeginn

- Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag vor Rentenbeginn keine Überschussbeteiligung vorgesehen.

Nach Rentenbeginn

- Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

- Die Überschüsse stammen im Wesentlichen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

Weitere Überschüsse entstehen beispielsweise dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.

4. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
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. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 VVG und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
6. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

7. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung“ veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

8. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
9. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bezugsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente zusammen. Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zuteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
10. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 9 an den Bewertungsreserven beteiligt.
11. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
12. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den verwendeten Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.

13. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den verwendeten Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtig. Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.

Anpassung des Rentenfaktors

14. Die Ziffern 12 und 13 gelten bei einer Anpassung des Rentenfaktors nach § 1 Ziffer 6 entsprechend für den höheren Rentenfaktor. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor werden dann die angepassten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung des Bonus verwendet.

§ 14 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung für die Hauptversicherung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung).

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist 3 Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 15 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte 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,

beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 16 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von 2 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 17 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 18 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 22 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

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

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrageunverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.
4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers.maßgebend sein können.
Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.
5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 21 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 22 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 23 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für unseren Geschäftssitz,
 - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
 - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.
4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 24 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 25 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge zu verlangen, wenn
 - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
 - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird,
 - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.
2. Wir sind berechtigt, die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den Policenwert und die zukünftigen Beiträge zu verlangen, wenn
 - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
 - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
 - der Fonds aufgelöst wird,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.
3. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.
4. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.
5. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.
6. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn
 - der Fonds aufgelöst wird,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds (ISIN DE0009750133).

7. Treten darüber hinaus bei einem in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können und die die unveränderte Fortführung dieses Vertrags 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 6 gelten entsprechend.

§ 26 Was gilt bei Einschluss von Dynamik?

Art der Dynamik

1. Der Versicherungsbeitrag erhöht sich jedes Jahr um 5 % des Vorjahresbeitrags.
2. Der erhöhte Beitrag wird nach § 6 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung, entsprechend der vereinbarten Anlagestrategie, angelegt.
3. Die Erhöhungen erfolgen bis spätestens 5 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnermäßige Alter von 67 Jahren erreicht hat.
4. Die Erhöhungen erfolgen zum Versicherungsjahrestag.

Erhöhung der Leistung

5. Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt die Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit auch für die Erhöhung. Sind innerhalb der ursprünglichen Versicherung weitere zusätzliche Leistungseinschränkungen vereinbart, gelten diese auch für die Dynamik.
6. Über die Erhöhung informieren wir Sie rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin. Der eventuell vereinbarte Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
7. Falls die Beitragsrückgewähr im Todesfall vereinbart ist, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die erhöhten Beiträge.
8. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen gelten auch für die Dynamik.
9. Die Erhöhung der Leistungen aus dem Vertrag setzt die Fristen bei der Regelung
 - zur Selbsttötung der versicherten Person,
 - zum Wehrdienst, Unruhen, Krieg, zum Einsatz oder zum Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffennicht erneut in Lauf.

Aussetzen oder Wegfall der Dynamik

10. Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie
 - ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform widersprechen oder
 - den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
11. Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
12. Ist bis zum dritten Versicherungsjahrestag keine Erhöhung erfolgt oder liegt die letzte Erhöhung mehr als 3 Jahre zurück, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
13. Bei einer Versicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erfolgen keine Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.

XV24
Fondsgebundene Rentenversicherung
Risikobeiträge
Stand 01.07.2023

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos vor Rentenbeginn

Stand: 21.12.2012

Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) vor Rentenbeginn entnehmen wir monatlich im Voraus dem Policenwert Ihres Vertrages. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Mindesttodesfall-Leistung und Policenwert. Das rechnungsmäßige Alter ist gleich dem Unterschied zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr. Die Risikobeiträge werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

Da die Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängt und nicht voraussehbar ist, kann auch die Entwicklung der Differenz zwischen Mindesttodesfall-Leistung und Policenwert nicht vorausgesagt werden.

In der Tabelle haben wir die monatlichen Risikobeiträge für eine angenommene Differenz zwischen Mindesttodesfall-Leistung und Policenwert von 10.000 EUR angegeben.

Rechnungs- mäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme	Rechnungs- mäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme
bis 15	0,30	51	3,34
16	0,39	52	3,66
17	0,48	53	4,02
18	0,55	54	4,41
19	0,60	55	4,84
20	0,63	56	5,30
21	0,63	57	5,80
22	0,62	58	6,34
23	0,59	59	6,94
24	0,56	60	7,61
25	0,54	61	8,39
26	0,51	62	9,32
27	0,50	63	10,45
28	0,49	64	11,83
29	0,49	65	13,48
30	0,50	66	15,44
31	0,51	67	17,68
32	0,53	68	20,20
33	0,56	69	22,99
34	0,60	70	26,04
35	0,65	71	29,34
36	0,70	72	32,81
37	0,76	73	36,63
38	0,83	74	40,54
39	0,92	75	44,89
40	1,01	76	49,80
41	1,13	77	55,42
42	1,26	78	61,89
43	1,42	79	69,31
44	1,61	80	77,77
45	1,81	81	87,31
46	2,04	82	97,96
47	2,28	83	109,73
48	2,53	84	122,78
49	2,78	85	137,24
50	3,05		

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für den
R+V-GenerationenPlan Invest-Plus
(XL04)**

Stand: 01.07.2023

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 4
Wie verwenden wir Ihren Einmalbeitrag?	§ 5
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 6
Was gilt für Zuzahlungen?	§ 7
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 9
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie/Investment wechseln?	§ 10
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 11
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 12
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 15
Wer erhält die Leistung?	§ 16
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 18
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 19
Wann können wir einen von ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 20
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 21

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Ihr R+V-GenerationenPlan Invest-Plus ist eine lebenslange fondsgebundene Risikoversicherung. Bei Tod der versicherten Person zahlen wir 102 % des Policenwerts. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt. Stichtag für die Bewertung ist der erste Tag des Monats, in dem die Sterbeurkunde eingereicht wird.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.
2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis. Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben. Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen. Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen. Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nummer 32 Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB) oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nummer 33 KAGB verkaufen. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Kapitalanlage

3. Der Vertrag ist unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
4. Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Startmanagement

5. Ist das Startmanagement vereinbart, wird der Beitrag abzüglich der Abschluss- und Vertriebskosten und der beitragsbezogenen Kosten zu Vertragsbeginn in den vereinbarten Startfonds investiert. Aus diesem Startfonds wird der Policenwert schrittweise in die Fonds oder die Anlagestrategie umgeschichtet, die Sie für die zukünftige Anlage gewählt haben (Zielfonds). Die Umschichtungen erfolgen monatlich. Sie beginnen am Monatsersten nach dem Versicherungsbeginn, sofern der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung zum Versicherungsbeginn bis zum dritten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats des Versicherungsbeginns bei uns eingegangen ist. Andernfalls beginnen die Umschichtungen am Monatsersten des Folgemonats.

Stichtag für die automatische Umschichtung und Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag.

Zum jeweiligen Stichtag wird ein Teil des auf den Startfonds entfallenden Policenwerts in die Zielfonds umgeschichtet. Dieser errechnet sich, indem man den zu dem Stichtag auf den Startfonds entfallenden Policenwert durch die Anzahl der noch ausstehenden Umschichtungen teilt. Die Anzahl der Umschichtungen entnehmen Sie dem Antrag.

Sie können die automatische Umschichtung jederzeit mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten beenden. Die automatische Umschichtung endet sofort, wenn Sie den Startfonds in Ihre zukünftige Anlage aufnehmen.

Ausgabeaufschläge

6. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

7. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
Wird von der Kapitalverwaltungsgesellschaft für den Stichtag kein Kurs herausgegeben, ist der nächste herausgegebene Kurs maßgebend, sofern nichts anderes vereinbart ist.
Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
Der Kurs ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen und deshalb kann die Höhe des Policenwerts nicht garantiert werden.
Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt und Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Vertrags besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht ebenfalls nicht, wenn Sie den Vertrag widerrufen haben.

§ 4 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.
2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.
3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.
4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 5 Wie verwenden wir Ihren Einmalbeitrag?

1. Nachdem Ihr Einmalbeitrag bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten und führen den verbleibenden Betrag entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlagestrategie/Investment den Fonds zu und wandeln ihn in Anteeinheiten um. Stichtag für den jeweiligen Kurs der Umwandlung in Anteeinheiten ist der erste Tag im Monat des Geldeingangs, sofern der Beitrag bis zum dritten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats bei uns eingegangen ist. Andernfalls ist der Stichtag der erste Tag des folgenden Monats.
2. Durch die unterschiedliche Kursentwicklung der Fonds kann sich das Verhältnis, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens (§ 10) beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.
3. Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) werden monatlich im Voraus aufgrund der zum Monatsersten bestehenden Differenz zwischen der Todesfall-Leistung und dem Policenwert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und Ihrem Vertrag durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen entnommen. Eine Tabelle zu den Risikobeiträgen finden Sie im Bedingungsheft und im Versicherungsschein. Die Entnahme der Anteeinheiten erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen.
4. Die weiteren Kosten entnehmen wir monatlich Ihrem Vertrag zum Monatsersten durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Die Entnahme der Anteeinheiten erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen.
5. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.
6. Die Entnahme der Risikobeiträge und der weiteren Kosten kann in Verbindung mit einer ungünstigen Entwicklung des Kurses dazu führen, dass der Policenwert aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie anschreiben und Ihnen die Aufrechterhaltung der Leistung im Todesfall gegen separate Zahlung von weiteren Beiträgen anbieten.

§ 6 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

4. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, 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, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 7 Was gilt für Zuzahlungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR beantragen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens das Fünffache des Einmalbeitrags, höchstens jedoch 250.000 EUR.
2. Bei jeder Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.
3. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:
 - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
 - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.
4. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.
5. Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 8 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, finden Sie in den Verbraucherinformationen.
2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern. Die vereinbarten Maximalkosten werden beachtet.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
 - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
 - mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten MonatserstenIhre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen.

Kündigung

2. Nach Kündigung haben Sie einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung. Stichtag für den Kurs der Berechnung ist der erste Tag des Monats, der der Beendigung der Versicherung folgt. Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben. Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

3. Sie können Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.
4. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert entsprechend anteilig.
5. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
 - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
 - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Bei einer teilweisen Kündigung vermindert sich die Höhe der Todesfall-Leistung prozentual ebenso wie der Policenwert. Das Verhältnis der Anteilseinheiten der einzelnen Fonds überträgt sich auf den verbleibenden Policenwert.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Ziffer 2.

Auswirkung von Kündigung auf die Versichertengemeinschaft

6. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
 - sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

7. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

8. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 10 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie/Investment wechseln?

1. Sie können jederzeit in Textform den Wechsel der Anlagestrategie/Investment (Shiften) verlangen.
2. Voraussetzungen für den Wechsel sind, dass
 - Sie unter den Fonds wählen, die wir in der aktuellen Liste der Anlagestrategien/Investments Ihres Produktes anbieten
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von der Änderung betroffenen Fonds zurücknimmt.
3. Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Die aktuelle Liste der Anlagestrategien/Investments Ihres Produkts erhalten Sie bei der für Sie zuständigen R+V-Agentur. Gerne können Sie diese Informationen auch bei uns anfordern.
4. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an 12 Terminen kostenlos Ihre Anlagestrategie/Investment ändern. Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir unmittelbar dem Vertrag gleichzeitig mit der Änderung durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilseinheiten. Die Entnahme der Anteilseinheiten erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

5. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt; die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden ebenfalls entsprechend umgewandelt.
Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Dieses Verfahren wird entsprechend angewendet bei der Wiederherstellung des ursprünglichen Verhältnisses, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds.

§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag keine Überschussbeteiligung vorgesehen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 3 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 13 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 16 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage
- unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.
4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers.
- maßgebend sein können.
Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.
5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 16 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 17 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 18 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für unseren Geschäftssitz,
 - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
 - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.
4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V.
Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen.
Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln.
Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin.
Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten.
Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 19 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.
Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 20 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge zu verlangen, wenn
 - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
 - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird,
 - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.
2. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den Policenwert und die zukünftigen Beiträge zu verlangen, wenn
 - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
 - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
 - der Fonds aufgelöst wird,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.
3. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.
4. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.
5. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.
6. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.
Wenn
 - der Fonds aufgelöst wird,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds (ISIN DE0009750133).
7. 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 6 gelten entsprechend.

§ 21 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

Grundlagen

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation ist eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos

Stand: 01.10.2021

Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) entnehmen wir monatlich im Voraus dem Policenwert zum Berechnungstag aufgrund der dann bestehenden Höhe der Risikosumme Ihrem Vertrag durch Entnahme der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem rechnermäßigen Alter der versicherten Person und von der Risikosumme. Das rechnermäßige Alter ist gleich dem Unterschied zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr. Das rechnermäßige Alter erhöht sich jeweils zum Versicherungsjahrestag um ein Jahr. Die Risikobeiträge werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

In der Tabelle haben wir die monatlichen Risikobeiträge für eine angenommene Risikosumme von 1.000 EUR angegeben.

Rechnermäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme	Rechnermäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme
0	0,70	1	0,22
2	0,21	3	0,20
4	0,20	5	0,20
6	0,19	7	0,19
8	0,19	9	0,19
10	0,19	11	0,19
12	0,19	13	0,20
14	0,20	15	0,21
16	0,22	17	0,23
18	0,23	19	0,24
20	0,24	21	0,24
22	0,24	23	0,24
24	0,24	25	0,23
26	0,23	27	0,23
28	0,23	29	0,23
30	0,23	31	0,23
32	0,23	33	0,24
34	0,24	35	0,24
36	0,25	37	0,26
38	0,26	39	0,27
40	0,28	41	0,29
42	0,31	43	0,32
44	0,34	45	0,36
46	0,38	47	0,41
48	0,43	49	0,46
50	0,48	51	0,51
52	0,55	53	0,58
54	0,62	55	0,66

Rechnungsmäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme	Rechnungsmäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme
56	0,71	57	0,76
58	0,81	59	0,87
60	0,94	61	1,02
62	1,11	63	1,22
64	1,36	65	1,53
66	1,72	67	1,94
68	2,20	69	2,47
70	2,78	71	3,11
72	3,45	73	3,83
74	4,22	75	4,65
76	5,14	77	5,69
78	6,33	79	7,06
80	7,90	81	8,84
82	9,88	83	11,03
84	12,31	85	13,72
86	15,27	87	16,96
88	18,78	89	20,70
90	22,72	91	24,82
92	26,98	93	29,13
94	31,27	95	33,43
96	35,61	97	37,81
98	40,07	99	42,36
100	44,68	101	47,03
102	49,42	103	51,84
104	54,28	105	56,76
106	59,27	107	61,80
108	64,36	109	66,95
110	69,56	111	72,18
112	74,83	113	77,49
114	80,15	115	82,83
ab 116	83,51		

**Allgemeine Versicherungsbedingungen für das
R+V-GenerationenKonzept-Plus
(Fondsgebundene TermFix-Versicherung)
(XZ05)**

Stand: 01.07.2023

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 2
Können Sie den Ablauffermin verändern?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Wie verwenden wir Ihren Einmalbeitrag?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 10
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie/Investment wechseln?	§ 11
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 12
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 13
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 14
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 15
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 16
Wer erhält die Leistung?	§ 17
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 18
Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?	§ 19
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 20
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 21
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?	§ 22

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Ablauf

1. Die Versicherung läuft am vereinbarten festen Termin (TermFix) ab, der Policenwert wird ausgezahlt. Der Policenwert wird mit dem Anteilwert vom ersten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats, der dem Ablauftermin folgt, abgerechnet.

Leistung bei Tod der versicherten Person

2. Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Versicherung, wird die vereinbarte Risikosumme (2 % des Policenwerts) Ihrem Vertrag in Form von Anteilen zugeführt. Der Policenwert Ihres Vertrags erhöht sich dementsprechend. Die Zuführung erfolgt zum ersten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats, welcher der Einreichung der Sterbeurkunde folgt. Der Vertrag bleibt bis zum Ablauf bestehen. Den dann vorhandenen Policenwert zahlen wir als Todesfallsumme aus.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.
2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder dem für den Todesfall Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben. Wünschen Sie oder der für den Todesfall Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen. Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.
Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 9 Nummer 32 Kapitalanlagegesetzbuch (KAGB) oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nummer 33 KAGB verkaufen. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Kapitalanlage

3. Der Vertrag ist unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
4. Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Startmanagement

5. Ist das Startmanagement vereinbart, wird der Beitrag abzüglich der Abschluss- und Vertriebskosten und der beitragsbezogenen Kosten zu Vertragsbeginn in den vereinbarten Startfonds investiert. Aus diesem Startfonds wird der Policenwert schrittweise in die Fonds oder die Anlagestrategie umgeschichtet, die Sie für die zukünftige Anlage gewählt haben (Zielfonds). Die Anzahl der Umschichtungen haben Sie im Antrag festgelegt.
- Die Umschichtungen erfolgen monatlich. Sie beginnen am Monatsersten nach dem Versicherungsbeginn, sofern der Einmalbeitrag oder die Zuzahlung zum Versicherungsbeginn bis zum dritten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats des Versicherungsbeginns bei uns eingegangen ist. Andernfalls beginnen die Umschichtungen am Monatsersten des Folgemonats.
- Stichtag für die automatische Umschichtung und Bewertung der Anteile ist jeweils der Monatserste. Ist dies kein Börsentag, so ist der Stichtag der nächste Börsentag.
- Zum jeweiligen Stichtag wird ein Teil des auf den Startfonds entfallenden Policenwerts in die Zielfonds umgeschichtet. Dieser errechnet sich, indem man den zu dem Stichtag auf den Startfonds entfallenden Policenwert durch die Anzahl der noch ausstehenden Umschichtungen teilt. Die Anzahl der Umschichtungen entnehmen Sie dem Antrag.
- Sie können die automatische Umschichtung jederzeit mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten Monatsersten beenden. Die automatische Umschichtung endet sofort, wenn Sie den Startfonds in Ihre zukünftige Anlage aufnehmen.

Ausgabeaufschläge

6. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

7. Der Policenwert des Vertrags zu einem Stichtag berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen.
- Wird von der Kapitalverwaltungsgesellschaft für den Stichtag kein Kurs herausgegeben, ist der nächste herausgegebene Kurs maßgebend, sofern nichts anderes vereinbart ist.
- Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
- Der Kurs ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen und deshalb kann die Höhe des Policenwerts nicht garantiert werden.
- Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
- Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

§ 3 Können Sie den Ablauftermin verändern?

1. Der vereinbarte feste Termin für den Ablauf der Versicherung kann, solange die versicherte Person noch lebt, angepasst werden. Die Vertragsänderung führen wir zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Willenserklärung durch.

Vorgezogener Ablauftermin

2. Sie haben einmal das Recht, den Ablauftermin um ganze Monate vorzulegen.
3. Das Vorverlegen des Ablauftermins ist von Ihnen spätestens einen Monat vor dem neuen Ablauftermin zu beantragen.

Hinausgeschobener Ablauftermin

4. Sie haben einmal das Recht, den Ablauftermin um ganze Monate, höchstens um 5 Jahre, hinauszuschieben.

5. Das Hinausschieben des Ablauftermins ist von Ihnen spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Ablauftermin zu beantragen.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt und Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Vertrags besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz. Versicherungsschutz besteht ebenfalls nicht, wenn Sie den Vertrag widerrufen haben.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.
2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.
3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.
4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Wie verwenden wir Ihren Einmalbeitrag?

1. Nachdem Ihr Einmalbeitrag bei uns eingegangen ist, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten und führen den verbleibenden Betrag entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlagestrategie/Investment den Fonds zu und wandeln ihn in Anteileneinheiten um. Stichtag für den jeweiligen Kurs der Umwandlung in Anteileneinheiten ist der erste Tag im Monat des Geldeingangs, sofern der Beitrag bis zum dritten in Deutschland und Luxemburg geltenden Arbeitstag des Monats bei uns eingegangen ist. Andernfalls ist der Stichtag der erste Tag des folgenden Monats.
2. Durch die unterschiedliche Kursentwicklung der Fonds kann sich das Verhältnis, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens (§ 11) beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.
3. Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) werden monatlich im Voraus aufgrund der zum Monatsersten bestehenden Differenz zwischen der Todesfall-Leistung und dem Policenwert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und Ihrem Vertrag durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen entnommen. Eine Tabelle zu den Risikobeiträgen finden Sie im Bedingungsheft und im Versicherungsschein. Die Entnahme der Anteileneinheiten erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen.
4. Die weiteren Kosten entnehmen wir monatlich Ihrem Vertrag zum Monatsersten durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Die Entnahme der Anteileneinheiten erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen.
5. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.

- Die Entnahme der Risikobeiträge und der weiteren Kosten kann in Verbindung mit einer ungünstigen Entwicklung des Werts der Anteile dazu führen, dass der Policenwert vor Ablauf der Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie anschreiben und Ihnen die Aufrechterhaltung der vereinbarten Risikosumme gegen separate Zahlung von weiteren Beiträgen anbieten.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

- Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
- Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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.
Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

- Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, 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, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen?

Zuzahlung

- Sie können jederzeit vor dem TermFix in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500,00 EUR beantragen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens das Fünffache des Einmalbeitrags, höchstens jedoch 250.000 EUR. Nach Tod der versicherten Person sind keine Zuzahlungen mehr möglich.
- Bei jeder Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.
- Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:
 - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
 - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.

- Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlagestrategie, wenden Sie sich an uns.

5. Die Erhöhung wird mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt für die Zuzahlung gültigen Tarifs für Zuzahlungen berechnet. Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif Ihres Vertrags. Ändert sich der Tarif, teilen wir Ihnen dies mit.

Weitere Vereinbarungen

6. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen, soweit in diesen Bedingungen nichts Abweichendes vereinbart ist.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, finden Sie in den Verbraucherinformationen.
2. Diese Kosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern. Die vereinbarten Maximalkosten werden beachtet.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Fristen

1. Sie können
 - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
 - mit einer Frist von 2 Wochen zum nächsten MonatserstenIhre Versicherung in Textform (z. B. Brief, E-Mail) kündigen.

Kündigung

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung. Stichtag für den Kurs der Berechnung ist der erste Tag des Monats, der der Beendigung der Versicherung folgt. Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben. Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 bis 4 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.

Teilweise Kündigung (Liquiditätsoption)

3. Sie können vor dem TermFix Ihre Versicherung unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 auch teilweise kündigen.
4. Bei einer teilweisen Kündigung erhalten Sie den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert entsprechend anteilig.
5. Voraussetzungen für die teilweise Kündigung sind:
 - Der anteilige Rückkaufswert beträgt mindestens 1.000 EUR.
 - Der verbleibende Policenwert beträgt mindestens 2.500 EUR.

Bei einer teilweisen Kündigung vermindert sich die Höhe der Todesfall-Leistung prozentual ebenso wie der Policenwert. Das Verhältnis der Anteileneinheiten der einzelnen Fonds überträgt sich auf den verbleibenden Policenwert.
Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Ziffer 2.

Auswirkung von Kündigung auf die Versichertengemeinschaft

6. Durch Kündigung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.
 - kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
 - sich die Kapitalerträge vermindern:
Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

7. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

8. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie/Investment wechseln?

1. Sie können jederzeit vor dem TermFix in Textform den Wechsel der Anlagestrategie/Investment (Shiften) beantragen.
2. Voraussetzungen für den Wechsel sind, dass
 - Sie unter den Fonds wählen, die wir in der aktuellen Liste der Anlagestrategien/Investments Ihres Produktes anbieten
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von der Änderung betroffenen Fonds zurücknimmt.

3. Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Die aktuelle Liste der Anlagestrategien/Investments Ihres Produkts erhalten Sie bei der für Sie zuständigen R+V-Agentur. Gerne können Sie diese Informationen auch bei uns anfordern.
4. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an 12 Terminen kostenlos Ihre Anlagestrategie/Investment ändern. Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir unmittelbar dem Vertrag gleichzeitig mit der Änderung durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Teileinheiten. Die Entnahme der Teileinheiten erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

5. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt. Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Dieses Verfahren wird entsprechend angewendet bei der Wiederherstellung des ursprünglichen Verhältnisses, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds.

§ 12 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung unmittelbar wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag. Daraus entsteht kein Überschuss für die Versicherungsgesellschaft. Dementsprechend ist für Ihren Vertrag keine Überschussbeteiligung vorgesehen.

§ 13 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
2. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Es ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
3. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
4. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 17 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 16 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber anzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Adresse oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrageunverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.
4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung
 - Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben und
 - der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers.maßgebend sein können.
Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische Steueridentifikationsnummer, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.
5. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.
6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind.

§ 18 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand und an wen können Sie sich bei einer Beschwerde wenden?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für unseren Geschäftssitz,
 - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
 - für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.
3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht. Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.
4. Sollten Sie einmal Anlass zu einer Beschwerde haben, können Sie formlos und für Sie kostenlos ein außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.

5. Wir sind Mitglied beim Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit haben Sie als unser Kunde die Möglichkeit, zur Schlichtung den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen. Wir unterwerfen uns einer Entscheidung des Ombudsmanns innerhalb der von dem Verein aufgestellten Regeln. Weitere Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de. Die Adresse lautet Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie weiterhin Ihre Ansprüche gerichtlich geltend machen.

Aufsichtsbehörde

6. Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden, wenn Sie mit unserer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Dies ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Bereich Versicherungsaufsicht, Postfach 1253, 53002 Bonn, oder online über www.bafin.de.

§ 20 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in 3 Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von dem Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in 10 Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 21 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge zu verlangen, wenn
 - der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
 - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird,
 - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.
2. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den Policenwert und die zukünftigen Beiträge zu verlangen, wenn
 - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
 - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
 - der Fonds aufgelöst wird,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt oder
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.
3. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.
4. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.
5. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.
6. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds.

Wenn

- der Fonds aufgelöst wird,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt,
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,

werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
Zurzeit ist dies der UnionGeldmarktFonds (ISIN DE0009750133).

7. 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 6 gelten entsprechend.

§ 22 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Versicherung?

Grundlagen

1. Die Kosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt.
2. Weitere Grundlage der Beitragskalkulation ist eine aus der DAV-Sterbetafel 2008 T hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel.

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos

Stand: 01.10.2021

Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) entnehmen wir monatlich im Voraus dem Policenwert zum Berechnungstag aufgrund der dann bestehenden Höhe der Risikosumme Ihrem Vertrag durch Entnahme der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und von der Risikosumme. Das rechnungsmäßige Alter ist gleich dem Unterschied zwischen Kalenderjahr und Geburtsjahr. Das rechnungsmäßige Alter erhöht sich jeweils zum Versicherungsjahrestag um ein Jahr. Die Risikobeiträge werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

In der Tabelle haben wir die monatlichen Risikobeiträge für eine angenommene Risikosumme von 1.000 EUR angegeben.

Rechnungsmäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme	Rechnungsmäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme
0	0,70	1	0,22
2	0,21	3	0,20
4	0,20	5	0,20
6	0,19	7	0,19
8	0,19	9	0,19
10	0,19	11	0,19
12	0,19	13	0,20
14	0,20	15	0,21
16	0,22	17	0,23
18	0,23	19	0,24
20	0,24	21	0,24
22	0,24	23	0,24
24	0,24	25	0,23
26	0,23	27	0,23
28	0,23	29	0,23
30	0,23	31	0,23
32	0,23	33	0,24
34	0,24	35	0,24
36	0,25	37	0,26
38	0,26	39	0,27
40	0,28	41	0,29
42	0,31	43	0,32
44	0,34	45	0,36
46	0,38	47	0,41
48	0,43	49	0,46
50	0,48	51	0,51
52	0,55	53	0,58
54	0,62	55	0,66

Rechnungsmäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme	Rechnungsmäßiges Alter	Risikobeitrag in EUR für je 1.000 EUR Risikosumme
56	0,71	57	0,76
58	0,81	59	0,87
60	0,94	61	1,02
62	1,11	63	1,22
64	1,36	65	1,53
66	1,72	67	1,94
68	2,20	69	2,47
70	2,78	71	3,11
72	3,45	73	3,83
74	4,22	75	4,65
76	5,14	77	5,69
78	6,33	79	7,06
80	7,90	81	8,84
82	9,88	83	11,03
84	12,31	85	13,72
86	15,27	87	16,96
88	18,78	89	20,70
90	22,72	91	24,82
92	26,98	93	29,13
94	31,27	95	33,43
96	35,61	97	37,81
98	40,07	99	42,36
100	44,68	101	47,03
102	49,42	103	51,84
104	54,28	105	56,76
106	59,27	107	61,80
108	64,36	109	66,95
110	69,56	111	72,18
112	74,83	113	77,49
114	80,15	115	82,83
ab 116	83,51		

**Bedingungen für die R+V-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit
Wartezeit
(ZV01)
Stand: 01.07.2023**

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?	§ 3
Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?	§ 4
Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	§ 7
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?	§ 8
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 9
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 10
Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 11
Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?	§ 12
Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?	§ 13

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Ablauf einer Wartezeit von 3 Jahren ab Beginn der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, sind Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen vollständig befreit (Beitragsbefreiung).
2. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung innerhalb der vereinbarten Wartezeit berufsunfähig im Sinne des § 2 dieser Bedingungen, erbringen wir nur dann eine Leistung nach Ziffer 1, wenn die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall verursacht ist.
Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Beginn des Leistungsanspruchs

3. Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
Sie sind nicht verpflichtet, den Eintritt der Berufsunfähigkeit unverzüglich anzuzeigen. Das bedeutet, für Sie besteht keine Anmeldefrist. Werden Ansprüche jedoch so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Leistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit Beginn des Monats entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Ende des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Leistungen erlischt,
 - wenn eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt oder
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt außerdem, wenn die Hauptversicherung endet.

Leistungsanspruch nach Ablauf der Versicherungsdauer

5. Ist die Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer und wird die Leistung eingestellt, lebt der Leistungsanspruch innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

6. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weitergezahlt werden. Die über den Leistungsbeginn hinaus gezahlten Beiträge zahlen wir bei Anerkennung der Leistungspflicht zurück.

Unterstützung im Leistungsfall

7. Nachdem Sie uns über den Versicherungsfall informiert haben, werden Sie umgehend von einem unserer Berufsunfähigkeits-Spezialisten angerufen - spätestens nach 48 Stunden. Dieser Spezialist ist für die gesamte Dauer der Prüfung Ihr persönlicher Ansprechpartner.
Ihr persönlicher Ansprechpartner hilft Ihnen gerne bei allen Fragen rund um die Prüfung der Berufsunfähigkeit, z. B. dabei
- welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten,
 - wie und wann wir die Leistungen prüfen,
 - welche Unterlagen Sie einreichen müssen,
 - wie Sie die berufliche Tätigkeit beschreiben können,
 - wie Sie als Selbständiger Ihren Betrieb umorganisieren können,
 - welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen mindestens zu 50 % außerstande ist, ihrem zuletzt ausgeübten Beruf nachzugehen, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestattet war.
Hierbei gilt:
- Die Tätigkeiten von Schülern sehen wir als Beruf an.
 - Bei der Beurteilung, ob ein Schüler außerstande ist, am regulären Schulunterricht teilzunehmen, stellen wir auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestattet war.
 - Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler
 - den Schulweg allein bewältigen sowie die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
 - dem Unterricht folgen kann (Aufnahme- und Konzentrationsfähigkeit),
 - zur mündlichen und schriftlichen Kommunikation fähig ist,
 - die Hausaufgaben bewältigen kann.
 - Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und der konkret vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigung ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.
Wir verzichten auf konkrete und abstrakte Verweisung auf eine andere Schulform.
 - Die Tätigkeiten von Hausfrauen/Hausmännern sehen wir als Beruf an.
 - Bei Auszubildenden in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf stellen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf den mit der Ausbildung angestrebten Beruf ab.
 - Bei Studierenden, die an einer deutschen Universität oder Fachhochschule immatrikuliert sind, legen wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die Studierfähigkeit in dem gewählten Studienfach als Beruf zugrunde. Liegt bereits während des Studiums ein unterschriebener Arbeitsvertrag vor, der den Abschluss des Studiums voraussetzt, werden wir bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit die in dem Arbeitsvertrag genannte Tätigkeit zugrunde legen.
2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person den unbefristeten Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers vorlegt, aus dem sich eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen ergibt. Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht. Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition nach § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 20.04.2007.

3. Berufsunfähigkeit liegt bei einem Beamten auf Lebenszeit, auf Probe oder auf Widerruf auch vor, wenn dieser aus gesundheitlichen Gründen in den Ruhestand versetzt bzw. entlassen wird. Die Versetzungsverfügung bzw. die Entlassungsurkunde und das dieser Verfügung zugrunde liegende ärztliche Gutachten sind vorzulegen. Diese Regelungen gelten für Richter entsprechend.
4. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn der versicherten Person nach Infektionsschutzgesetz die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt wird und das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens 6 Monate ununterbrochen besteht. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung der zuständigen Behörde vorzulegen. Ist die versicherte Person in einer der folgenden Einrichtungen in der Behandlung, Betreuung oder Versorgung von Patienten tätig, gilt auch ein mindestens 6 Monate durchgehendes Verbot aufgrund des Infektionsschutzgesetzes, Patienten zu behandeln, zu versorgen oder zu betreuen als Berufsunfähigkeit:
 - Krankenhäuser
 - Praxen humanmedizinischer Heilberufe (z. B. Arzt- und Zahnarztpraxen)
 - Einrichtungen für ambulantes Operieren
 - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen
 - Dialyseeinrichtungen
 - Tageskliniken
 - Entbindungseinrichtungen
 - Rettungsdienste
 - Einrichtungen zur voll- oder teilstationären Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen
 - Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden.
5. Ziffer 4 gilt nicht, wenn ein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot besteht, weil eine gesetzlich vorgeschriebene oder behördlich angeordnete Impfung nicht durchgeführt wurde. Ausgenommen von der Regelung sind Personen, die sich aus medizinischen Gründen nicht impfen lassen können. In diesem Fall ist ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vorzulegen.
6. Berufsunfähigkeit nach Ziffern 1 bis 4 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt.

Die versicherte Person kann im Leistungsfall zu Lasten ihrer Gesundheit arbeiten. Dies hat keinen Einfluss auf den Leistungsanspruch.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei eine andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens oder der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.
7. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens zu 50 % außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Es sei denn, sie hat eine andere, ihrer Ausbildung, Fähigkeiten und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich konkret ausgeübt.

8. Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Ziffern 1 bis 7 darauf an, dass die versicherte Person keine Tätigkeit tatsächlich konkret ausübt, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
9. Wir verzichten auf das Recht der abstrakten Verweisung.

Umorganisation bei Selbständigen

10. Bei Selbständigen und beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn die versicherte Person aufgrund ihres Einflusses auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation des Betriebs weiter beruflich tätig ist oder sein könnte. Ein Gesellschafter-Geschäftsführer gilt als beherrschend, wenn er bei Eintritt der Berufsunfähigkeit mindestens 50 % der Stimmrechte der Gesellschaft hält. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn
- die verbleibende Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse und ohne Inkaufnahme einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausübbar ist,
 - die Umorganisation wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, das bedeutet:
 - sie keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert,
 - der versicherten Person ein der bisherigen Position angemessenes, sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt,
 - die verbleibende Tätigkeit der Ausbildung und den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht,
 - die bisherige Lebensstellung der versicherten Person als Selbständiger oder beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer gewahrt bleibt, das heißt diese nach dem Einkommen und der gesellschaftlichen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der letzten 3 Jahre von 20 % oder mehr gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Bei Einkommenseinbußen von weniger als 20 % prüfen wir im Einzelfall, ob eine unzumutbare Einkommensminderung vorliegt. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen Prozentsatz unter 20 % als unzumutbare Einkommensminderung festlegen, werden wir diesen zu Ihren Gunsten anwenden.

Auf die Prüfung der Umorganisation verzichten wir, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

- die versicherte Person Akademiker ist und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
- der Betrieb weniger als 10 Mitarbeiter beschäftigt.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

11. Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen im Sinne von Ziffer 12 oder 13 pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
12. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen bei zwei der folgenden Punkte täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

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

Aufstehen und Zubettgehen

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

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - die Hilfe einer anderen Person benötigt, um sich an- oder auszukleiden.
Unter krankengerechter Kleidung ist eine Bekleidung zu verstehen, die sich an der Einschränkung des Betroffenen ausrichtet.

Körperpflege

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person beim Waschen, bei der Zahnreinigung, beim Kämmen oder bei der Gesichtsrasur benötigt.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Verrichten der Notdurft

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

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

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

13. Die versicherte Person ist ebenfalls pflegebedürftig,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn eine mittelschwere oder schwere Demenz vorliegt. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

14. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Wann können Sie eine Sofortleistung erhalten?

1. Bei Vorliegen einer der unter a) bis c) genannten Erkrankungen können Sie eine Sofortleistung erhalten, auch wenn noch keine Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist. Voraussetzung ist, dass die Erkrankung nach Ablauf der Wartezeit von 3 Jahren gemäß § 1 Ziffer 1 eingetreten ist. Die Sofortleistung umfasst die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung) für bis zu 15 Monate.
 - a) **Krebs**
Eine Krebserkrankung im Sinne der Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person
 - eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
 - zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
 - wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.
 - b) **Herzinfarkt**
Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 6 Monate trotz Behandlung der Erkrankung.
 - c) **Schlaganfall**
Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 6 Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.
2. Die Sofortleistung wird während der gesamten Vertragslaufzeit nur einmal erbracht.

Nachweis des Leistungsanspruchs

3. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine entsprechende fachärztliche Bescheinigung vorlegen. Wenn Sie Leistungen aus der Sofortleistung beantragen, prüfen wir gleichzeitig, ob Sie auch berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sind. Wenn Sie dies nicht wünschen, teilen Sie uns dies mit.

Beginn des Leistungsanspruchs

4. Der Anspruch auf Sofortleistung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Ziffer 1 a), b) oder c) erfüllt sind.

Ende des Leistungsanspruchs

5. Der Anspruch auf Leistung aus der Sofortleistung endet
 - wenn eine Beitragsbefreiung für 15 Monate erbracht wurde,
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Anwendbare Regelungen

6. Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Sofortleistung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

§ 4 Welche besonderen Umstände beeinflussen den Versicherungsschutz?

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

Ausschluss des Versicherungsschutzes

2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse;
Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
 - b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) dadurch, dass die versicherte Person vorsätzlich eine Straftat ausgeführt oder versucht hat; vorsätzliche oder fahrlässige Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind nicht von diesem Ausschluss betroffen;
 - d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.
Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, leisten wir;
 - e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
 - g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Die Einschränkung unserer Leistungspflicht nach f) und g) entfällt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von 5 Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Die Voraussetzungen für den Wegfall der Einschränkung unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Gutachter zu prüfen und zu bestätigen.

Weltweiter Versicherungsschutz

3. Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt weltweit. Das gilt auch, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Vertragsabschluss (auch ohne zeitliche Begrenzung) ins Ausland verlegen.

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

1. Der Ansprucherhebende muss uns die Berufsunfähigkeit nachweisen. Es sind uns folgende Unterlagen einzureichen:
- a) eine formlose Meldung des Eintritts der Berufsunfähigkeit in Textform. Die Meldung muss möglichst frühzeitig, unabhängig von eventuellen Anerkennungsbescheiden anderer Institutionen, z. B. Sozialversicherungsträgern, erfolgen;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens;

- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Lebensstellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) in den Fällen des § 2 Ziffer 2 bis 4 die dort genannten Unterlagen und Nachweise.
- f) Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in der Wartezeit den Nachweis, dass die Berufsunfähigkeit ausschließlich durch einen Unfall nach § 1 Ziffer 2 verursacht wurde.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

- 2. Wenn Sie die Sofortleistung im Sinne von § 3 Ziffer 1 beantragen, müssen Sie uns eine fachärztliche Bescheinigung nach § 3 Ziffer 3 vorlegen, aus der hervorgeht, dass die Voraussetzungen für eine Sofortleistung nach § 3 Ziffer 1 erfüllt sind.
- 3. Wir können außerdem auf unsere Kosten
 - a) weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte,
 - b) und zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen

verlangen.

Bei von uns verlangten ärztlichen Untersuchungen übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die vorher mit uns abgestimmten notwendigen Reise- und Unterbringungskosten.

- 4. Die versicherte Person hat von
 - Ärzten und anderen Behandlern (wie z. B. Heilpraktikern und Psychotherapeuten, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten),
 - Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war,
 - Pflegepersonen,
 - anderen Personenversicherern,
 - gesetzlichen Krankenversicherern,
 - Berufsgenossenschaften und Behörden

alle medizinischen Unterlagen über Erkrankungen, die dem Leistungsfall zugrunde liegen, einzuholen und an uns weiterzugeben.

Im Einzelfall kann die versicherte Person uns bevollmächtigen, die Unterlagen direkt anzufordern.

- 5. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:
 - Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
 - Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
 - Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2022.Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

Im Einzelfall können wir nach vorheriger Absprache auch höhere Kosten übernehmen.

Mit unserer Zustimmung kann die versicherte Person die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen auch bei Ärzten, die durch eine diplomatische Auslandsvertretung der Bundesrepublik Deutschland empfohlen werden, durchführen lassen. Die Kosten dieser Untersuchungen und die Kosten der beglaubigten Übersetzung trägt die versicherte Person.

6. Die versicherte Person ist verpflichtet, zur wesentlichen Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung geeignete Hilfsmittel wie z. B. Hörgeräte, Sehhilfen oder Prothesen zu verwenden und zumutbaren ärztlichen Anordnungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf Besserung oder Ausgleich der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten, wie z. B. die Einhaltung von Diäten, die Durchführung von Blutkontrollen oder physiotherapeutische Heilbehandlungen. Unsere Leistungspflicht machen wir jedoch nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbare ärztliche Anordnungen zur Minderung oder Beseitigung der Beschwerden oder der Berufsunfähigkeit befolgt. Unzumutbar sind Heilbehandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind. Als unzumutbar gelten auch stets die Anordnung zur Vornahme operativer Eingriffe sowie die Behandlung durch Heilpraktiker.

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

1. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 10 Arbeitstagen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen über den Bearbeitungsstand.
2. Unser Leistungsanerkennnis wegen Berufsunfähigkeit erklären wir grundsätzlich unbefristet. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig für höchstens 12 Monate befristen. An ein befristetes Anerkenntnis sind wir bis zum Ablauf der Frist gebunden. Auf eine Beendigung der Leistung infolge einer Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums nach § 7 verzichten wir. Liegen die Voraussetzungen für ein unbefristetes Leistungsanerkennnis vor, werden wir dieses - auch vor Ablauf der Frist eines zuvor ausnahmsweise einmalig erklärten befristeten Anerkenntnisses - erklären.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Fortbestehen der Berufsunfähigkeit

1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht werden wir das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachprüfen. Dabei prüfen wir erneut, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 konkret ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt.
2. Haben wir unsere Leistungspflicht infolge Dienstunfähigkeit nach § 2 Ziffer 3 anerkannt, zahlen wir die versicherte Leistung, solange uns fortlaufende Bezüge (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Bei Beamten auf Widerruf und Probe zahlen wir die versicherte Leistung, solange der fortlaufende Erhalt von Bezügen (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt) nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachgewiesen werden kann, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Erhalten Sie keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz, prüfen wir, ob aufgrund des körperlichen Zustands oder aus gesundheitlichen Gründen die zuletzt ausgeübten Dienstpflichten weiterhin nicht erfüllt werden können. Wir verzichten bei dieser Prüfung auf eine Verweisbarkeit nach den gesetzlichen Vorschriften des Beamtenrechts. Eine konkrete Verweisung von Beamten auf Widerruf und Probe auf eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Ziffer 5 ist möglich.
3. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Ziffer 3 gelten entsprechend.
4. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit oder einen Wechsel des Arbeitsplatzes während des Leistungsbezugs müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sie sind jedoch nicht verpflichtet, uns Verbesserungen im Gesundheitszustand der versicherten Person von sich aus anzuzeigen.

Wegfall der Berufsunfähigkeit

5. Liegt eine Berufsunfähigkeit nicht mehr vor, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Sie wird erst mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Nach Einstellung der Leistungen sind die Beiträge wieder zu zahlen. Über die Höhe der Beiträge benachrichtigen wir Sie mit Einstellung der Leistungen.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchserhebende eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, die Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Haupt- und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden eine Einheit

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Zusatzversicherung erlischt spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei einer Rentenversicherung spätestens mit Rentenbeginn.

Deckungskapital der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

2. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung ist Bezugsgröße für die Berechnung der Überschussbeteiligung.
3. Durch den Abschluss und die Verwaltung von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese Kosten berücksichtigen wir bei der Tarifikalkulation der Zusatzversicherung und stellen sie nicht gesondert in Rechnung. Bei der Berechnung des Deckungskapitals der Zusatzversicherung werden die bei der Kalkulation angesetzten Kosten einbezogen.
4. Das Deckungskapital der Zusatzversicherung setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien der Zusatzversicherung zusammen, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt werden:
 - a) **Deckungskapital für die bei Vertragsbeginn garantierten Leistungen**
Dieses wird mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.
 - b) **Deckungskapitalien für garantierte Leistungen aufgrund von dynamischen Erhöhungen**
Diese werden mit den Rechnungsgrundlagen des jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung gültigen Tarifs für die Dynamik berechnet.
5. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn.
Bei Vertragsbeginn stimmen die Rechnungsgrundlagen der Tarife nach Ziffer 4 b) mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation überein. Ändern wir einen dieser Tarife, entsprechen die neuen Rechnungsgrundlagen dieses Tarifs nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mindestens denen der für das Neugeschäft offenen Tarife. Ändern sich diese Tarife, teilen wir dies mit.

Kündigung

6. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.
Ist die Berufsunfähigkeit während der Wartezeit eingetreten und wurde nicht ausschließlich durch einen Unfall verursacht, haben Sie das Recht, die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unabhängig von der Hauptversicherung zu kündigen.
Nach Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.
Wird die Hauptversicherung nach einer Kündigung beitragsfrei gestellt, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

7. Wird die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Auswirkungen auf die Leistungen aus Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei anerkannter oder festgestellter Leistungspflicht

8. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
9. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung erlischt, wenn die Hauptversicherung endet. Bei einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, bei der die Versicherungs- und Leistungsdauer voneinander abweichen, werden anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

§ 10 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist am Überschuss beteiligt. Zu welchem Überschussverband Ihre Zusatzversicherung gehört, finden Sie im Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung“ veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

Beitragspflichtige Zusatzversicherungen

2. Es werden bei der Zusatzversicherung während der Beitragszahlungsdauer laufende Überschussanteile in Prozent des Beitrags zu jeder Beitragsfälligkeit zugeteilt.
Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag verrechnet.

Überschussbeteiligung bei Zusatzversicherungen, bei denen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen

3. Ab dem ersten Versicherungsjahr nach Leistungsbeginn werden jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres jährliche Überschussanteile zugeteilt. Bezugsgröße für diese Anteile ist das überschussberechtigte Deckungskapital der Zusatzversicherung. Dieses Deckungskapital setzt sich aus den Deckungskapitalien nach § 9 Ziffer 4 zusammen, die zum Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres berechnet werden.
Wir wandeln die Überschussanteile entsprechend der für die fondsgebundene Hauptversicherung vereinbarten Anlagestrategie in Anteile um. Die Umwandlung erfolgt wie eine Zuzahlung in die Hauptversicherung ohne Berücksichtigung von Kosten. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Zuteilung der Überschussbeteiligung. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

Abweichende Rechnungsgrundlagen

4. Die Ziffern 1 bis 3 gelten bei einer Änderung der Rechnungsgrundlagen nach § 9 Ziffer 5 entsprechend für den geänderten Tarif. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation werden dann die geänderten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung verwendet.

§ 11 Welche weiteren Bedingungen finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

§ 12 Welche Rechnungsgrundlagen hat die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung?

1. Die Abschluss- und Vertriebskosten des Vertrags haben wir Ihnen in den Verbraucherinformationen mitgeteilt. Zusätzlich sind übrige einkalkulierte Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.
2. Weitere Grundlagen der Beitragskalkulation sind
- ein Rechnungszins von 0,25 % p. a.,
 - für die Invalidisierungswahrscheinlichkeit eine unternehmenseigene vom Geschlecht unabhängige Tafel "I 2022 U1",
 - für die Invalidensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 TI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel,
 - für die Aktivensterblichkeit eine aus der DAV-Sterbetafel 2021 AT hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Sterbetafel und
 - für die Reaktivierungswahrscheinlichkeit eine aus der DAV 2021 RI hergeleitete vom Geschlecht unabhängige Tafel.
3. Die Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation sind die Rechnungsgrundlagen für die garantierten Leistungen bei Vertragsbeginn. Die Rechnungsgrundlagen nach Ziffer 2 gelten nicht notwendigerweise für die Berechnung von Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung (§ 10) und dynamischen Erhöhungen (Bedingungen für die Dynamik).

§ 13 Wann haben Sie das Recht, den Beitrag überprüfen zu lassen?

1. Bei laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse eine Überprüfung des Beitrags für den Berufsunfähigkeitsversicherungsschutz (**BG-Check**) zu verlangen:
- a) erstmaliger Wechsel als Schüler in die 11. Klasse.
 - b) erstmalige Aufnahme einer von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Berufsausbildung oder erstmalige Aufnahme eines Studiums an einer Hochschule oder Fachhochschule.
 - c) erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach der Berufsausbildung in einem von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf oder nach Erreichen eines akademischen Grades.

Das Recht auf Beitragsüberprüfung besteht nur

- bis zum Ende des 30. Lebensjahres,
- innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Ereignisses,
- wenn keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht werden bzw. wurden und
- wenn bislang keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung beansprucht wurden.

2. Ergibt sich bei der Überprüfung des Beitrags
 - ein geringerer garantierter Beitrag oder
 - bei Vereinbarung der Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung ein geringerer zu zahlender Beitrag,

erstellen wir Ihnen ein Angebot über eine Vertragsanpassung zum nächsten Monatsersten nach Eingang der erforderlichen Unterlagen zum Nachweis des Ereignisses.
In den anderen Fällen wird der Vertrag unverändert fortgeführt. Darüber informieren wir Sie.
3. Die Überprüfung des Beitrags erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen des zum Zeitpunkt der Überprüfung gültigen Tarifs für Erhöhungen nach § 9 Ziffer 4 b). Bei Vertragsabschluss ist dies der Tarif für die Berufsunfähigkeitsversicherung, nach dem der Vertrag abgeschlossen wurde.

Anhang: § 43 Sozialgesetzbuch VI vom 20.04.2007

Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.