

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

*Als Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ergänzend zum  
Teil I: Allgemeine Bestimmungen  
für den von Ihnen gewählten Tarif der*

## Teil II: Tarifbedingungen für die Fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif 87 (PrivatRente Balance)

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Mit der Fondsgebundenen Rentenversicherung sind Sie vor Beginn der Rentenzahlung (Aufschubdauer) entsprechend der von Ihnen getroffenen Fondsauswahl unmittelbar an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock) beteiligt. Der Anlagestock wird gesondert vom sonstigen Vermögen in Wertpapieren (Fondsanteile von Investmentfonds) angelegt und in Anteileneinheiten aufgeteilt. Mit Rentenbeginn werden dem Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile entnommen und der Wert der entnommenen Fondsanteile in unserem sonstigen Vermögen angelegt.

(2) Der Wert einer Anteileneinheit richtet sich nach der Wertentwicklung der ausgewählten Investmentfonds. Den Wert Ihres Vertrages zu einem Stichtag (Wert des Deckungskapitals) ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung mit dem zu diesem Stichtag gültigen Kurs eines Fondsanteils multiplizieren. Ist dieser Tag kein Börsentag, wird der Kurs des diesem Tag folgenden Börsentages zugrunde gelegt, wobei Börsentage im Sinne dieser Bedingungen Handelstage der Börse Frankfurt sind. Der Kurs eines Fondsanteils wird mit dem Rücknahmepreis angesetzt. Sie können den aktuellen Wert Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung jederzeit bei uns abfragen. Den Wert der Fondsanteile können Sie der Börsenzeitung oder einer überregionalen Tageszeitung entnehmen.

(3) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie in voller Höhe dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Anteileneinheiten. Am nächsten Monatsersten, nachdem uns die Informationen der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft über ausgeschüttete Erträge und Steuererstattungen vorliegen, werden diese jenen Verträgen gutgeschrieben, die zu diesem Zeitpunkt Anteile an den betreffenden Fonds halten.

(4) Die Rentenzahlung setzt ein, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn erlebt. Die vereinbarte Rente wird lebenslang monatlich im Voraus gezahlt. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die Rente in diesem Falle mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Die Höhe der Rente ist vom Wert des Deckungskapitals bei Beginn der Rentenzahlung abhängig. Den Wert des Deckungskapitals ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Anteileneinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Tag des Rentenbeginns ermittelten Wert einer Anteileneinheit multiplizieren.

(5) Da die Entwicklung der Werte des Anlagestocks nicht vorauszusehen ist, können wir die Höhe der Rente vor dem Beginn der Rentenzahlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in Euro geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Das bedeutet, dass die Rente je nach Entwicklung der Vermögenswerte des Anlagestocks höher oder niedriger ausfallen wird.

(6) Die Höhe der Rente wird aus dem zu Beginn der Rentenzahlung vorhandenen Wert des Deckungskapitals und dem dann aktuellen Rentenfaktor ermittelt. Es wird mindestens der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor zugrunde gelegt. Der Rentenfaktor gibt an, welche Monatsrente ab dem vereinbarten Rentenbeginn je 10.000 EUR Deckungskapital gezahlt wird. Ergibt sich bei Rentenbeginn eine Monatsrente von nicht mehr als 25 EUR, so wird anstelle einer Rente eine Kapitalabfindung gemäß § 7 erbracht.

Für die Berechnung des Rentenfaktors maßgebend sind insbesondere die statistisch zu erwartende künftige Lebenserwartung und der Rechnungszins. Der Rentenfaktor für derzeit beginnende Rentenzahlungen bestimmt sich nach einer aus der Sterbetafel DAV 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel und einem Rechnungszins von 0,9 % p.a.. Der im Versicherungsschein genannte garantierte Rentenfaktor berücksichtigt die Unsicherheit der zukünftigen Entwicklung der Rechnungsgrundlagen durch zusätzliche Einrechnung eines pauschalen Abschlages auf die vorgenannten aktuellen Rechnungsgrundlagen.

(7) Stirbt die versicherte Person während der Aufschubdauer, ergibt sich unsere Leistung in Abhängigkeit von der vereinbarten Tarifvariante.

2 00 02 51/09 (01.17)

Bei der Tarifvariante „Beitragsrückgewähr“ wird der jeweils höhere der folgend genannten Beträge gezahlt:

- die Summe der für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge (ohne Berücksichtigung von Zinsen) oder
- das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall.

Bei der Tarifvariante „Todesfallsumme“ wird der jeweils höhere der folgend genannten Beträge gezahlt:

- die im Versicherungsschein genannte Mindest-Todesfallsumme oder
- das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall.

Abweichend davon zahlen wir bei Vereinbarung einer Wartezeit in der Tarifvariante "Todesfallsumme" bei Tod der versicherten Person in den ersten drei Versicherungsjahren ausschließlich das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall, sofern der Tod nicht durch einen Unfall verursacht wurde.

## **§ 2 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?**

(1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und beitragsabhängigen Verwaltungskosten bestimmt sind, dem Anlagestock (vgl. § 1 Absatz 1) zu und rechnen sie zum Fälligkeitstag der Beitragszahlung in Fondsanteile der von Ihnen zur Anlage gewählten Fonds um. Ist dieser Tag kein Börsentag, wird der Kurs des diesem Tag vorangehenden Börsentages zugrunde gelegt. Bei der Umrechnung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die restlichen Verwaltungskostenanteile entnehmen wir jeweils zum Ersten eines Monats dem Deckungskapital.

(2) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Deckungskapital vor dem vereinbarten Ablauftermin der Versicherung aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit erlischt. In einem solchen Fall werden wir Sie darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

### **§ 2a Inwieweit können Sie Zuzahlungen leisten?**

(1) Sie haben während der Aufschubdauer das Recht, zu einem zukünftigen Monatsersten nach vorheriger Erklärung Zuzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 200 EUR zu leisten. Übersteigt die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr die Summe der in diesem Versicherungsjahr vereinbarten Beiträge bzw. den Betrag von 10.000 EUR, so ist unsere Zustimmung erforderlich.

(2) Durch die Zuzahlung erhöht sich die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung sowie die Todesfallleistung. Die Leistungen aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung werden durch die Zuzahlung nicht erhöht. Eine Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich.

(3) Für die Umrechnung des Zuzahlungsbetrags in Fondsanteile zum Erhöhungszeitpunkt (Stichtag) gilt § 1 Absatz 2 entsprechend.

(4) Für den Zuzahlungsbetrag können wir anstatt dem bei Vertragsbeginn vereinbarten den zum Erhöhungszeitpunkt gültigen garantierten Rentenfaktor (§ 1 Absatz 6) zu Grunde legen.

## **§ 3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen, eine Teilauszahlung verlangen oder beitragsfrei stellen?**

### **Kündigung und Teilauszahlung**

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit ganz oder teilweise in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) kündigen bzw. eine Teilauszahlung verlangen. Die Kündigung bzw. Teilauszahlung wird frühestens am Tag nach Zugang Ihrer Erklärung bei uns wirksam. Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir nach Maßgabe von § 1 Absatz 2 den Wirksamkeitstag Ihrer Kündigung bzw. Teilauszahlung zugrunde. Im Falle einer Teilauszahlung sind die Beiträge in unveränderter Höhe weiter zu entrichten.

Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise oder verlangen Sie eine Teilauszahlung, so ist die Kündigung unwirksam bzw. die Teilauszahlung nicht möglich, wenn

- a) der Auszahlungsbetrag unter 1.000 EUR liegt,
- b) der Auszahlungsbetrag 85 % des Wertes des Deckungskapitals überschreitet,
- c) das nach der Auszahlung verbleibende Deckungskapital kleiner als 1000 EUR ist oder
- d) im Falle der teilweisen Kündigung der verbleibende Beitrag je Versicherungsjahr weniger als 120 EUR beträgt.

Wenn Sie in diesen Fällen Ihre Versicherung beenden wollen bzw. eine Auszahlung wünschen, müssen Sie also ganz kündigen.

Bei teilweiser Kündigung bzw. Teilauszahlung einer Versicherung mit Todesfallleistung in Form einer Beitragsrückgewähr verringert sich die Todesfallleistung um den Auszahlungsbetrag.

### **Auszahlungsbetrag bei Kündigung**

(2) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, zahlen wir nach Kündigung

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5)
- vermindert um einen Abzug (Absatz 4).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

(3) Der Rückkaufswert nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ist das zum Kündigungstermin vorhandene Deckungskapital (siehe § 1 Absatz 4). Bei einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer.

Eine Erbringung des Rückkaufswerts durch Übertragung von Anteilseinheiten des Anlagestocks ist ausgeschlossen.

(4) Wenn Sie Ihre Versicherung ganz kündigen, nehmen wir von dem nach Absatz 3 ermittelten Wert einen Abzug vor. Der Abzug beträgt 0,3 % des Deckungskapitals für jedes bis zum Ablauf der Aufschubdauer noch ausstehende, voll oder auch nur teilweise zurück zu legende Versicherungsjahr.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Der Abzug entfällt mit Ablauf der vertraglichen Beitragszahlungsdauer. Er entfällt gleichfalls bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag sowie in den letzten fünf Jahren der Aufschubdauer.

(5) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung**

(6) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit zum nächsten Monatsersten bei laufender Beitragszahlung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts nach Absatz 3 berechnet.

(7) Der Wert des Deckungskapitals (sh. § 1 Absatz 4) Ihrer Versicherung mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir für den Fall, dass Sie ganz von der Beitragszahlungspflicht befreit werden, einen Abzug vor. Der Abzug beträgt 0,3 % des Deckungskapitals für jedes bis zum Ablauf der Aufschubdauer noch ausstehende, voll oder auch nur teilweise zurück zu legende Versicherungsjahr. Die konkrete Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für erhöhte Verwaltungskosten vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Der Abzug entfällt in den letzten fünf Jahren der Aufschubdauer. Ist die Tarifvariante "Todesfallsumme" vereinbart, wird die Mindest-Todesfallsumme um den Faktor herabgesetzt, der sich aus dem Verhältnis der Summe der bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge zur Summe der für die Vertragslaufzeit vereinbarten Beiträge ergibt. Übersteigt die Mindest-Todesfallsumme nach dieser Herabsetzung 100 % der bis zur Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge, wird die Mindest-Todesfallsumme auf 100 % der gezahlten Beiträge beschränkt.

(8) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist das Deckungskapital nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 11) sowie Verwaltungskosten finanziert werden und der oben erwähnte Abzug erfolgt. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge als Deckungskapital zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Übersicht entnehmen, die wir Ihnen mit unseren sonstigen Vertragsinformationen zur Verfügung stellen.

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht das nach Absatz 7 zu ermittelnde Deckungskapital abzüglich rückständiger Beiträge den Mindestbetrag von 1.000 EUR nicht, so erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 2 und die Versicherung endet. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn der fortzuzahlende Beitrag je Versicherungsjahr mindestens 120 EUR beträgt.

### **Wiederaufnahme der Beitragszahlung zu einer beitragsfrei gestellten Versicherung**

(10) Nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung können Sie innerhalb von drei Jahren verlangen, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen. Bei Vereinbarung einer Todesfalleistung in Höhe eines Garantiekapitals nach § 1 Absatz 7 sowie bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen steht das Recht gemäß Satz 1 unter dem Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung, soweit die Wiederaufnahme der Beitragszahlung mehr als sechs Monate nach Beitragsfreistellung erfolgt und soweit die für die Zusatzversicherung geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen Teil III: Besondere Bedingungen keine besonderen Regelungen treffen.

### **Keine Beitragsrückzahlung**

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

### **§ 4 Welche Möglichkeiten haben Sie im Fall von Zahlungsschwierigkeiten?**

(1) Wenn Sie die Beiträge für Ihre Versicherung für mindestens 36 Monate vollständig bezahlt haben, können Sie auf Antrag verlangen, die Beitragszahlung für eine Dauer von bis zu 24 Monaten, bei Elternzeit des Versicherungsnehmers für eine Dauer von bis zu 36 Monaten bei unveränderter Todesfalleistung auszusetzen (Beitragspause). Die Elternzeit ist uns nachzuweisen.

(2) Während der Beitragspause stunden wir Ihnen die Beiträge. Mit Ablauf der Stundung sind die nicht gezahlten Beiträge zuzüglich Stundungszinsen in Höhe des Verzugszinssatzes gemäß § 288 Absatz 1 BGB in einem Betrag nachzuzahlen, wobei wir im Falle der Stundung im Zusammenhang mit der Elternzeit auf die Stundungszinsen verzichten. Auf Antrag kann anstatt der Nachzahlung das Fondsguthaben verrechnet werden. Nehmen Sie die Beitragszahlung mit Ablauf der Stundung nicht wieder auf, wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. In diesem Fall findet § 3 entsprechend Anwendung.

(3) Bei Tod der versicherten Person bzw. Kündigung der Versicherung während der Beitragspause werden die gestundeten Beiträge von der auszahlenden Leistung abgezogen.

#### **§ 5 Wann können Sie die Todesfallsumme ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?**

(1) Ist als Todesfalleistung die Zahlung eines Garantiekapitals (§ 1 Absatz 7) vereinbart, können Sie unter den weiteren Voraussetzungen des Absatz 2 die Todesfallsumme ohne Gesundheitsprüfung um bis zu 50 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Todesfallsumme erhöhen, falls bei der versicherten Person eines der folgend genannten Ereignisse eintritt:

- a) Heirat;
- b) Geburt oder Adoption eines Kindes;
- c) Scheidung;
- d) erstmalige Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit;
- e) erstmalige Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses nach Beendigung der Berufsausbildung oder nach Erreichen eines akademischen Abschlusses;
- f) erstmalige Aufnahme einer Berufsausbildung;
- g) Erwerb einer Immobilie für mindestens 100.000 EUR.

Die Erhöhung der Todesfallsumme muss mindestens 2.500 EUR betragen und darf 25.000 EUR nicht überschreiten. Die vereinbarte Todesfallsumme darf darüber hinaus nicht über 200 % der Beitragssumme hinausgehen.

(2) Voraussetzung für die Erhöhung der Todesfallsumme ohne Gesundheitsprüfung nach Absatz 1 ist weiterhin, dass

- der Antrag auf Erhöhung innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses gemäß Absatz 1 bei uns eingeht,
- uns der Eintritt des jeweiligen Ereignisses nachgewiesen wird,
- der Versicherungsbeginn nicht mehr als zehn Jahre zurückliegt,
- die ursprüngliche Versicherung ohne Beitragszuschlag und ohne Staffelung der Leistung im Hinblick auf ein erhöhtes gesundheitliches Risiko abgeschlossen wurde.

(3) Eine Erhöhung der Versicherungssumme nach Absatz 1 ist für die versicherte Person maximal zwei Mal möglich.

#### **§ 6 Inwieweit können Sie die von Ihnen gewählte Anlagestrategie wechseln?**

(1) Shiften: Sie können jederzeit während der Aufschubdauer, höchstens jedoch 12 Mal innerhalb eines jeden Versicherungsjahres, in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) beantragen, dass Fondsanteile Ihres Vertrages in Anteile von anderen von uns angebotenen Investmentfonds umgewandelt werden. Bei der Umwandlung wird kein Ausgabeaufschlag berechnet. Nachdem Ihr Antrag bei uns eingegangen ist, führen wir den Shift mit Wirksamkeit zu dem von Ihnen gewünschten Termin, frühestens jedoch am zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung, durch. Als Stichtag zur Ermittlung des Wertes der Fondsanteile legen wir das Wirksamkeitsdatum zugrunde.

(2) Switchen: Sofern für Ihren Vertrag noch Beiträge zu zahlen sind, können Sie in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass die künftig fälligen Beiträge in anderen von uns angebotenen Investmentfonds angelegt werden. Die bereits gutgeschriebenen Anteileneinheiten werden von dem Switch nicht berührt. Der Antrag wird zu dem von Ihnen genannten Termin, frühestens jedoch zur nächsten Beitragsfälligkeit, wirksam.

(3) Bei einer Kombination von Shift und Switch darf die Aufteilung für das Vermögen (Shiften) und für die zukünftigen Beiträge (Switchen) voneinander abweichen.

(4) Die ersten sechs Fondswechsel im Versicherungsjahr führen wir kostenlos durch, wobei ein gleichzeitiger Shift und Switch als ein Fondswechsel gewertet wird. Für weitere Änderungen wird eine Gebühr von jeweils 25 EUR erhoben.

(5) Beträgt die Aufschubdauer mindestens acht Jahre, so erhalten Sie fünf Jahre vor Ende der Aufschubdauer von uns ein Angebot in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) für ein aktives Ablaufmanagement. Bei einem aktiven Ablaufmanagement schichten wir die Anlagen in voraussichtlich risikoärmere Fonds um. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Rentenbeginn reduziert. Zusätzliche Kosten entstehen Ihnen hierbei nicht. Nehmen Sie unser Angebot für ein aktives Ablaufmanagement an, können Sie während der planmäßigen Umschichtungen jederzeit mit einer Frist von mindestens vier Wochen Ihre Festlegungen ändern, das Ablaufmanagement vorzeitig beenden oder unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder in Kraft setzen.

(6) Die Mindestanlage in einen der zur Verfügung stehenden Investmentfonds beträgt 1 % des aktuellen Fondsguthabens (Shiften) bzw. 1 % des Beitrags (Switchen). Sie können Ihren Beitrag auf maximal 10 Fonds verteilen.

(7) Das bei Abschluss der Versicherung dargestellte Fondsangebot kann während der gesamten Laufzeit Änderungen und Erweiterungen unterliegen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

#### **§ 7 Sie wollen eine Kapitalabfindung?**

(1) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir auf Antrag in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) zum Ablauf der Aufschubdauer ganz oder teilweise eine Kapitalabfindung, wenn uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens zu diesem Termin zugeht und die versicherte Person diesen Termin erlebt.

Haben Sie eine teilweise Kapitalabfindung beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende Rente (Teilrente) einen Mindestbetrag von monatlich 25 EUR erreicht. Anderenfalls können Sie nur die vollständige Kapitalabfindung beantragen.

(2) Als Kapitalabfindung wird das Deckungskapital nach § 1 Absatz 4 gewährt. Als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Deckungskapitals legen wir jenen Tag zugrunde, an dem die Aufschubdauer endet.

(3) Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Rentengarantiezeit kann bei Tod der versicherten Person innerhalb der Rentengarantiezeit eine Kapitalabfindung anstatt der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden Renten beantragt werden.

(4) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, können Sie darüber hinaus jederzeit innerhalb der Rentengarantiezeit eine vollständige Kapitalabfindung der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden Renten beantragen. In diesem Fall setzt die Zahlung der laufenden Rente nach Ablauf der Rentengarantiezeit, sofern Sie diesen Zeitpunkt erleben, wieder ein.

## **§ 8 Sie wollen einen vorzeitigen Rentenbeginn?**

(1) Sie können in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente auf einen Monatsersten innerhalb der sogenannten Verfügungsphase Ihrer Versicherung gemäß Absatz 2 vorverlegt wird. Das Verlangen muss dem Versicherer spätestens sechs Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn zugegangen sein.

(2) Die Verfügungsphase beginnt

- bei laufender Beitragszahlung fünf Jahre vor dem vereinbarten Ablauf der Aufschubdauer. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer um mindestens sechs Jahre abgekürzt, so beginnt die Verfügungsphase bereits mit Ablauf der Beitragszahlungsdauer,
- bei einer Versicherung gegen Einmalbeitrag einen Monat nach Versicherungsbeginn.

(3) Beziehen Sie eine Leistung aus einer eingeschlossenen Zusatzversicherung, ist ein vorzeitiger Rentenbeginn erst dann möglich, wenn der Anspruch auf die Leistung aus der Zusatzversicherung endet.

(4) Die vorzeitige Rente wird aus dem bei Rentenbeginn zur Verfügung stehenden Deckungskapital berechnet, wobei der garantierte Rentenfaktor (s. § 1 Absatz 6) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet wird. Ein vorzeitiger Rentenbeginn ist ausgeschlossen, soweit die Rente einen Mindestbetrag von monatlich 25 EUR unterschreitet.

(5) Eine vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit der Zahlung der vorzeitigen Rente.

(6) Mit Beginn der vorzeitigen Rente erlöschen alle vereinbarten Zusatzversicherungen. Der zu diesem Zeitpunkt für die erlöschenden Zusatzversicherungen zur Verfügung stehende Betrag wird bei der Berechnung der vorzeitigen Rente mit berücksichtigt. Ein für die Aufschubzeit vereinbarter Todesfallschutz erlischt ebenfalls mit Beginn der vorzeitigen Rente.

## **§ 9 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung verlängern?**

(1) Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Beginn der Rentenzahlung vereinbarten Termin in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass Ihre Versicherung einmalig und ohne Gesundheitsprüfung maximal bis zum rechnermäßigen Alter \*) 85 beitragsfrei verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Termin der Rentenzahlung erlebt. Eine etwaig vereinbarte Rentengarantiezeit endet in diesem Fall spätestens mit dem rechnermäßigen Alter \*) 90 der versicherten Person. Im Falle einer beitragsfreien Verlängerung zahlen wir bei Tod der versicherten Person während der zusätzlichen Aufschubdauer (Zeitraum zwischen Ende der ursprünglichen Aufschubdauer bis zum aufgeschobenen Rentenbeginn) abweichend von § 1 Absatz 7 und unabhängig von der vereinbarten Tarifvariante das Deckungskapital zum nächsten Börsentag nach Eingang der Meldung über den Todesfall.

(2) Während des Verlängerungszeitraums können sie nach Maßgabe des § 8 den Rentenbeginn vorverlegen oder gemäß § 3 Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen.

## **§ 10 Sie wollen eine Pflege-Option ausüben?**

(1) Sie können zum vereinbarten Rentenbeginn eine Pflege-Option nach Maßgabe des Absatz 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung unter den in Absatz 2 beschriebenen Voraussetzungen ausüben. Die Pflege-Option kann auch dann ausgeübt werden, wenn Sie den Rentenbeginn gemäß § 8 vorverlegen, sofern die Voraussetzungen gemäß Absatz 2 erfüllt sind. Haben Sie die Pflege-Option ausgeübt, kann diese nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die Ausübung der Pflege-Option hat durch Erklärung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) uns gegenüber zu erfolgen.

(2) Die Pflege-Option kann frühestens mit dem rechnermäßigen Alter \*\*) 60 der versicherten Person ausgeübt werden und nur, wenn

- der Bezug der Rente noch nicht begonnen hat,
- die Aufschubdauer Ihrer Fondsgebundenen Rentenversicherung mindestens 10 Jahre beträgt und
- die reduzierte Rente gemäß Absatz 3 den Mindestbetrag von monatlich 25 EUR erreicht.

(3) Mit Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn - anstatt der Rente gemäß § 1 Absatz 4 - eine reduzierte Rente.

Sollte die versicherte Person entweder bereits zu Rentenbeginn pflegebedürftig gemäß Absatz 5 sein oder während des Rentenbezugs pflegebedürftig gemäß Absatz 5 werden, so verdoppelt sich die gemäß Satz 1 reduzierte Rente.

(4) Der Anspruch auf die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 3 Satz 2 entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit folgt, jedoch frühestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn. Wird uns die Pflegebedürftigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Mitteilung erfolgte ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers.

Die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die reduzierte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit gilt nicht für den Teil der Rente, der auf Grund einer Pflegebedürftigkeit zusätzlich geleistet wird. Mit Ausübung der Pflege-Option verkürzt sich eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit auf fünf Jahre. Ein vorhandenes Deckungskapital für eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit wird bei der Berechnung der Rente zu Rentenbeginn berücksichtigt.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens sechs Monate, so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

**Fortbewegen im Zimmer**

**1 Punkt**

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

**Aufstehen und Zubettgehen**

**1 Punkt**

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

**An- und Auskleiden**

**1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

**Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**

**1 Punkt**

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

**Waschen, Kämmen oder Rasieren**

**1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

**Verrichten der Notdurft**

**1 Punkt**

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

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

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

**Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten)**

(7) Um das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen im Falle der Pflegebedürftigkeit überprüfen zu können, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege ist, war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu benennen und zu ermächtigen, uns Auskunft über personenbezogene Gesundheitsdaten zu erteilen, soweit die Kenntnis für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

**Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit**

(8) Solange eine Mitwirkungspflicht nach Absatz 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung der erhöhten Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung 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 Pflege-Option 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 Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

**§ 11 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?**

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Rentenbeginn ist die Entwicklung des Anlagestocks, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Absatz 1).

Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen. Ergänzend zu den in Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 dargestellten Grundsätzen und Maßstäben für die Überschussbeteiligung gelten für Ihren Vertrag die folgenden Bestimmungen:

Abweichend von Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 scheidet eine Beteiligung an den Bewertungsreserven aus.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Fondsgebundene Versicherungen.

### **Ermittlung des Jahresanteils**

Der Ihrer Versicherung zugeteilte jährliche Überschussanteil (Jahresanteil) wird aus den Gewinnquellen Kosten- und Risikoergebnis gespeist. Er besteht aus einem Kostenüberschussanteil in Prozent des Fondsguthabens sowie einem Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages. Bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung wird zusätzlich noch ein Beitragsüberschussanteil in Prozent des laufenden Beitrags gewährt.

### **Zuteilung**

Ihrem Versicherungsvertrag wird ein Anteil an den Überschüssen zugeteilt. Die Zuteilung erfolgt während der Aufschubdauer je nach Überschussart monatlich bzw. bei jeder Beitragsfälligkeit, im Rentenbezug dann jährlich am Ende des Versicherungsjahres.

### **Änderungsmöglichkeit der Verwendung zukünftiger Überschüsse**

Sollte sich nach Vertragsabschluss aufgrund von Umständen, die bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar waren, herausstellen, dass die unserer Tarifikalkulation zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen aufgrund eines unerwartet starken Anstiegs der Lebenserwartung voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um dauerhaft die Zahlung der garantierten Rente sicherzustellen und aufgrund

- aufsichtsrechtlicher Vorgaben oder
- offizieller Stellungnahmen der allgemein anerkannten Berufsvereinigung der Aktuar(e) (etwa Fachgrundsätze der Deutschen Aktuarvereinigung e.V.) oder
- Feststellungen des Verantwortlichen Aktuars wegen unverschuldeter, nicht vorhersehbarer Veränderung unternehmensindividueller Risiken

angepasste Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellungen verwendet werden müssen, ist eine Auffüllung der Deckungsrückstellung für Ihren Vertrag erforderlich. Wir können vom Zeitpunkt der Notwendigkeit der Auffüllung an die für Ihren Vertrag künftig anfallenden Überschüsse ganz oder teilweise so lange zur Refinanzierung der Auffüllung verwenden, bis die Refinanzierung abgeschlossen ist. Über eine solche Änderung informieren wir Sie in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) vor Beginn der Auffüllung, spätestens 2 Jahre nach Feststellung der Notwendigkeit der Auffüllung.

### **Überschussverwendungsform vor Beginn des Rentenbezuges**

Die jährlichen Überschussanteile werden mit den zur Deckung des Todesfallrisikos und der Verwaltungskosten erhobenen Beträgen verrechnet.

### **Überschussverwendungsformen ab Beginn des Rentenbezuges**

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung“

Wenn Sie in Ihrem Antrag keine andere Verwendungsform angegeben haben, wird der jeweilige Jahresanteil als Einmalbeitrag für eine zusätzliche sofort beginnende Rente verwendet.

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung mit Basisrente“

Ein Teil der Jahresanteile während der Zeit des Rentenbezuges wird in Form einer gleich hoch bleibenden zusätzlichen Rente gezahlt. Aus dem restlichen Teil wird eine prozentual steigende zusätzliche Rente errechnet. Ändert sich allerdings der auf die Deckungsrückstellung \*\*) bezogene Teil im Jahresanteil, wird die Zusatzrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Durch die Neuberechnung kann sich auch das bereits erreichte Leistungsniveau aus der Überschussbeteiligung verändern.

### **Wechsel der Überschussverwendungsform während der Vertragslaufzeit**

Sie haben bis sechs Wochen vor Rentenbeginn jederzeit die Möglichkeit, die ab Rentenbeginn gewählte Überschussverwendungsform zu ändern. Im Rentenbezug ist ein Wechsel ausgeschlossen.

## **§ 12 Können wir die Fondsanlage ändern?**

(1) Die Schließung, Auflösung oder Zusammenlegung von Fonds, die Einstellung von An- oder Verkauf, die nachträgliche Erhöhung von Gebühren, mit denen wir beim Fondseinkauf belastet werden, sind Beispiele von Vorgängen, die Auswirkungen auf die Fondsanlage haben, die aber von uns nicht beeinflusst werden können. In derartigen Fällen sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen möglichst gleichwertigen anderen Fonds zu ersetzen. Hierfür werden wir Ihnen einen Investmentfonds aus unserem Fondsangebot vorschlagen. Sie können uns jedoch innerhalb von sechs Wochen nach Zugang unseres Vorschlags einen anderen Fonds aus unserem Fondsangebot benennen, der an die Stelle des bislang von Ihnen gewählten Fonds treten soll. Über unser Fondsangebot werden wir Sie im Rahmen unseres Vorschlags informieren. Machen Sie innerhalb der gesetzten Frist von Ihrem Wahlrecht keinen Gebrauch, führen wir die Änderung zu dem in unserem Übertragungsvorschlag genannten Stichtag durch. Die im Zusammenhang mit der Änderung der Fondsanlage getätigten Fondswechsel sind gebührenfrei.

(2) Wird der Handel des ursprünglichen Fonds wieder aufgenommen, so führen wir bei einer zeitlich befristeten Einstellung des An- oder Verkaufs von Fondsanteilen den Shift (vgl. § 6) der zwischenzeitlich erworbenen Fondsanteile in die wieder handelbaren Fondsanteile ohne Erhebung von Gebühren durch.

### **§ 13 Unter welchen Voraussetzungen können Sie einen Tarifwechsel vornehmen?**

Nach Ablauf von 3 Jahren nach Versicherungsbeginn, längstens bis zum Rentenbeginn, haben Sie die Möglichkeit, Ihre Versicherung einmalig in eine klassische Rentenversicherung nach Tarif 67 unter Zugrundelegung der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen umzuwandeln. Der Tarifwechsel ist kostenlos möglich.

\*) Das rechnungsmäßige Alter ergibt sich bei Versicherungsbeginn aus der Zahl der seit Geburt vollendeten Lebensjahre der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind. Danach erhöht es sich mit Ablauf eines jeden Versicherungsjahres um ein Jahr.

\*\*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie nach den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.



## Anhang zu den Versicherungsbedingungen

### Informationen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Im Falle der Kündigung erreicht der Rückkaufswert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Versicherungsbedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

- Veränderungen der Risiko- und Ertragslage  
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einer höheren Sterblichkeit die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einer geringeren Sterblichkeit, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Wir kalkulieren im Übrigen so, dass alle Verträge über ihre Laufzeit hinweg zu den Erträgen beitragen. Diese Erträge fallen i.d.R. erst in späteren Versicherungsjahren an. Vorzeitige Vertragsauflösungen schmälern daher den tariflich kalkulierten Ertrag.

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital  
Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des 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.

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.