
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsvorsorge: Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest

E 23

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

*die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen dem **Versicherungsnehmer** und uns gelten.*

*Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung **beantragt** hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt.*

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

*Die Bedingungen enthalten Regelungen für **verschiedene Bausteine**. Das bedeutet, dass unter Umständen nicht alle der nachfolgenden Bestimmungen auf Ihren Versicherungsvertrag anwendbar sind. In einigen Versicherungsverträgen (z. B. Verträge mit besonderer Vereinbarung zur Überschussverwendung oder Versicherungen innerhalb von Gruppenverträgen) müssen einzelne Regelungen der Bedingungen geändert oder ergänzt werden. Solche Änderungen und Ergänzungen sind am Ende dieser Bedingungen abgedruckt.*

*Sind in Ihrem Versicherungsvertrag **weitere Bausteine eingeschlossen**, gelten auch für diese Besondere Bedingungen. In den Besonderen Bedingungen wird der Baustein zur selbstständigen Berufsunfähigkeitsvorsorge als Grundbaustein bezeichnet.*

Wenn Sie Fragen oder Wünsche zu Ihrer Versicherung haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsfachmann oder an uns.

Ihre
Allianz Lebensversicherungs-AG

Inhaltsverzeichnis

Seite

§ 1	Was ist versichert?	4
§ 2	Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?.....	4
§ 3	Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?	5
§ 4	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	6
§ 5	Wann können Sie aus Ihrer Versicherung ein Kapital entnehmen?	6
§ 6	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	6
§ 7	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	6
§ 8	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	7
§ 9	Wann können Sie die Beiträge zu Lasten der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten leisten?	7
§ 10	Wann können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?	7
§ 11	Wann können Sie die Versicherung kündigen?	8
§ 12	Was gilt, wenn Sie ein Policendarlehen wünschen?	8
§ 13	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	8
§ 14	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	9
§ 15	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	9
§ 16	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	9
§ 17	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	10
§ 18	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	10
§ 19	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	10
§ 20	Wer erhält die Versicherungsleistungen?	10
§ 21	Wie werden Abschlusskosten mit Ihren Beiträgen verrechnet?	11
§ 22	Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?.....	11
§ 23	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	11
§ 24	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?.....	13
§ 25	Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?	13
§ 26	Kann der Beitrag angepasst werden?.....	14
Änderungen und Ergänzungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsvorsorge - Invest		14

Allgemeines zur Überschussbeteiligung der Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest:

Die Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest bietet eine Überschussbeteiligung während der Vertragsdauer unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds. Jeder im Rahmen der Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest angebotene Fonds stellt einen gesonderten Anlagestock innerhalb unseres Deckungsstockes dar. Der einzelne Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Anteilseinheiten (Fondsanteile) aufgeteilt.

Fondswert:

Der Fondswert Ihrer Versicherung entspricht dem Wert der auf die Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Er wird dadurch ermittelt, dass für jeden der beteiligten Anlagestöcke die Anzahl der Anteilseinheiten, die auf die Versicherung entfallen, mit dem zu einem bestimmten Bewertungsstichtag ermittelten Anteilswert multipliziert wird.

Anteilswert:

Der Wert einer Anteilseinheit (Anteilswert) richtet sich nach der Wertentwicklung der im jeweiligen Anlagestock gehaltenen Wertpapiere; er entspricht dem Rücknahmepreis eines Anteils des von Ihnen gewählten Fonds.

Policenwert:

Der Policenwert wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest errechnet. Bei der Berechnung wird der Fondswert zum jeweiligen Bewertungsstichtag angesetzt. Der Policenwert kann - insbesondere in den ersten Versicherungsjahren - den Fondswert unterschreiten.

Bankarbeitstag:

Bankarbeitstag im Sinne dieser Bedingungen ist ein Tag, der Bankarbeitstag in der Bundesrepublik Deutschland und in Luxemburg ist.

§ 1 Was ist versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig, erbringen wir die nachstehend unter (a) und (b) genannten Versicherungsleistungen. Die Versicherungsleistungen erbringen wir, solange die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ende der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer. Wir erbringen keine Versicherungsleistung, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt.

(a) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest sowie für einen ggf. eingeschlossenen Baustein Kapitalzahlung bei Erwerbsunfähigkeit (Beitragsbefreiung).

(b) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente an den vereinbarten Rentenzahlungsterminen, jeweils am ersten banküblichen Arbeitstag. Die erste Rentenzahlung erfolgt ggf. anteilig.

(2) Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf des letzten vollen Monats der vereinbarten Karenzzeit nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, wenn die Berufsunfähigkeit

im Sinne dieser Bedingungen bis dahin ununterbrochen bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von 3 Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

(3) Bis zur Entscheidung darüber, ob ein Anspruch vorliegt, sind die Beiträge in voller Höhe weiterzuentrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos stunden.

Entscheiden wir nach Abschluss der Leistungsprüfung, dass kein Anspruch besteht, sind die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzuzahlen. Auf Ihren Antrag werden wir prüfen, ob und ggf. welche Möglichkeiten bestehen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz auch ohne Nachzahlung der gestundeten Beiträge ganz oder zumindest teilweise aufrechterhalten können.

(4) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(5) Wir beteiligen Sie an unseren Überschüssen (siehe Regelungen in § 23).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Ist die versicherte Person voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, und übt sie auch keine andere Tätigkeit aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Falls die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat, ist für die Frage, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Bei Selbstständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist. Die Umorganisationsmaßnahmen müssen wirtschaftlich zweckmäßig sein und dürfen keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern.

Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(2) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung des Abs. 1 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst).

(3) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Abs. 4 oder 6 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. In diesem Fall entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats.

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

(5) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

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 - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

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.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

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

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.

(6) Unabhängig von der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit gemäß Abs. 5 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person

- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
- dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

§ 3 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen?

Sie können die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung bei folgenden Anlässen erhöhen:

- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der versicherten Person, sofern diese die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert
- Beendigung der Berufsausbildung bzw. Start in das Berufsleben der versicherten Person
- Aufnahme eines Darlehens der versicherten Person zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie im Wert von mindestens 100.000 €
- Erhöhung des Jahreseinkommens der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen:
 - Ist die versicherte Person Angestellte(r), muss die Erhöhung des garantierten Jahresgrundlohns mindestens 10 % des garantierten Jahresgrundlohns im Kalenderjahr zuvor betragen.
 - Übt die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit aus, muss die versicherte Person in 3 aufeinander folgenden Kalenderjahren jeweils ein um 10 % höheres Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern gegenüber dem Einkommen vor Steuern in dem Kalenderjahr erzielt haben, das dem 3-Jahreszeitraum vorausgeht.

Im Übrigen gelten folgende Voraussetzungen:

- Die Erhöhung müssen Sie uns innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt eines der genannten Anlässe anzeigen.
- Die versicherte Person hat das rechnermäßige Alter¹⁾ 40 Jahre noch nicht überschritten.
- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig.
- Es handelt sich nicht um eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung oder innerhalb eines Vereinsgruppenvertrages.
- Die Berufsunfähigkeitsrente ist zum Zeitpunkt der Erhöhung höchstens seit 10 Jahren versichert.

Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung gelten folgende Grenzen:

- Mindestbetrag: 600 € jährliche Berufsunfähigkeitsrente
- Höchstbetrag: 3.000 € jährliche Berufsunfähigkeitsrente
- mehrere Erhöhungen dürfen insgesamt 6.000 € jährliche Rente nicht überschreiten
- die gesamten für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten müssen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen und dürfen 70 % des Nettoeinkommens nicht übersteigen.

Der Beitrag für die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente richtet sich nach den hierfür maßgebenden Bausteinregelungen. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

¹⁾ Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person bei Versicherungsbeginn - wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind - zuzüglich der abgelaufenen Versicherungsdauer.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

(a) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

(b) 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;

(c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;

(d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte

Selbsttötung. In diesen Fällen besteht der Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist;

(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 einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 5 Wann können Sie aus Ihrer Versicherung ein Kapital entnehmen?

Sie können aus Ihrer Versicherung jederzeit ein Kapital entnehmen.

Für die Kapitalentnahme nehmen wir einen Abzug in Höhe von 15 € vor.

Voraussetzungen für die Entnahme sind, dass

- kein Policendarlehen besteht
- der Entnahmebetrag mindestens 1.000 € beträgt
- der verbleibende Fondswert der Versicherung zum Stichtag für die Ermittlung des Fondswerts nach Kapitalentnahme und Berücksichtigung des Abzugs mindestens 1.000 € beträgt

- der verbleibende Rückkaufswert nach Kapitalentnahme und Berücksichtigung des Abzuges mindestens 1.000 € beträgt.

Stichtag für die Ermittlung des Fondswerts bzgl. des Werts der Anteileneinheiten ist der erste, spätestens fünfte Bankarbeitstag, der auf den Tag des Eingangs Ihres schriftlichen Auftrags auf Auszahlung eines Kapitals folgt.

Durch die Entnahme ändert sich die Beitragszahlungsweise und die Höhe der zu zahlenden Beiträge nicht.

Durch die Entnahme verringert sich die Leistung aus der Überschussbeteiligung.

§ 6 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des

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

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Für Ihre Versicherung haben Sie laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten. Versicherungsperiode ist entsprechend der vereinbarten Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

(2) Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode

fällig. Ist monatliche Beitragszahlung vereinbart, erfolgt die Zahlung der Beiträge durch Lastschriftinzug.

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Die Zahlung der Beiträge kann nur dann an einen Versicherungsvertreter erfolgen, wenn dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

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

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

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrages von einem Konto vereinbart (Lastschrift), gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag von uns eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. In diesem Fall stellen wir, sofern monatliche Beitragszahlung vereinbart ist, die Beitragszahlungsweise auf vierteljährlich um.

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von 3 Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Wann können Sie die Beiträge zu Lasten der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten leisten?

Sie können jederzeit vereinbaren, dass der vereinbarte Beitrag zu Lasten der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten geleistet wird. Insgesamt können Sie die Beiträge während der gesamten Vertragslaufzeit höchstens für 24 Monate zu Lasten der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten leisten. Die Beiträge können Sie höchstens solange zu Lasten der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten leisten, wie der Fondswert nicht unter 1.000 € sinkt.

Voraussetzungen für eine solche Vereinbarung ist, dass der Vertrag schon mindestens 3 Jahre besteht.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die weiteren Voraussetzungen und Auswirkungen einer solchen Vereinbarung.

§ 10 Wann können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

(1) Sie können sich zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreien lassen.

Steht in diesem Fall nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ein Betrag für die Finanzierung einer Berufsunfähigkeitsrente im Falle der Berufsunfähigkeit zur Verfügung, wird dieser um einen Abzug gekürzt (§ 174 VVG).

Der Abzug ist erforderlich, weil eine Berechnung der beitragsfreien Leistung ohne diesen Abzug die Interessen der im Bestand verbleibenden Versicherten nicht angemessen berücksichtigen würde. Die Tarifikalkulation erfolgt unter der Annahme, dass die vereinbarte Beitragszahlung nicht vorzeitig eingestellt wird. Durch den Abzug werden die durch die vorzeitige Beendigung der Beitragszahlung entstehenden negativen Auswirkungen für den verbleibenden Versichertenbestand ausgeglichen.

Die Höhe des Abzugs beträgt 50 € zuzüglich 4,5 % der Summe der für die Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest für die restliche Beitragszahlungsdauer vertraglich vereinbarten Beiträge.

Sie haben das Recht, den Nachweis zu erbringen, dass ein Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in wesentlich geringerer Höhe angemessen ist.

(2) Erreicht die aus dem verbleibenden Betrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik gebildete, beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente eine jährliche Mindestrente von 600 € nicht, erlischt die Versicherung, und es wird - soweit vorhanden - der Rückkaufswert (§ 11) gezahlt.

(3) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 21) keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

§ 11 Wann können Sie die Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Monatsende schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung, hängt die Wirkung auf Ihre Versicherung davon ab, ob die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus Ihrer Versicherung davon unberührt. Daher wird bei Kündigung die laufende Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig, erlischt die Versicherung bei Kündigung.

Kündigen Sie Ihre Versicherung, so erhalten Sie zum Kündigungstermin - soweit vorhanden - den Rückkaufswert.

(3) Der Rückkaufswert wird wie folgt ermittelt: Wir berechnen den Zeitwert Ihrer Versicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Der Zeitwert wird um einen Abzug gekürzt.

Der Abzug ist erforderlich, weil eine Berechnung des Rückkaufswerts ohne diesen Abzug die Interessen der im Bestand verbleibenden Versicherten nicht angemessen berücksichtigen würde. Die Tarifikalkulation erfolgt unter der Annahme, dass die vereinbarte Beitragszahlung nicht vorzeitig eingestellt wird. Durch den Abzug werden die

durch die vorzeitige Beendigung der Beitragszahlung entstehenden negativen Auswirkungen für den verbleibenden Versichertenbestand ausgeglichen.

Der Abzug stimmt bei beitragspflichtigen Versicherungen mit dem Abzug bei Beitragsfreistellung gemäß § 10 Abs. 1 überein. Für beitragsfreie Versicherungen beträgt er 50 €. Der Rückkaufswert ist der um den Abzug verminderte Zeitwert, höchstens der Fondswert.

Sie haben das Recht, den Nachweis zu erbringen, dass ein Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in wesentlich geringerer Höhe angemessen ist.

Stichtag für die Ermittlung des Fondswerts ist der fünftletzte Bankarbeitstag vor dem Termin der Kündigung. Geht die Kündigung nach dem fünftletzten Bankarbeitstag bei uns ein, erfolgt die Abrechnung der Fondsanteile mit dem Wert, der bei Eingang der Kündigung bekannt ist. Überzahlte Beiträge - z. B. bei jährlicher Beitragszahlung - werden zurückerstattet.

(4) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 21) keine oder nur geringe Beiträge zur Bildung des Rückkaufswerts vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zu unseren Leistungen bei Kündigung können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

§ 12 Was gilt, wenn Sie ein Policendarlehen wünschen?

Sie können ein Darlehen auf Ihre in Fondsanteile angelegten Überschussanteile beantragen.

Die maximale Höhe des Policendarlehens richtet sich nach dem Wert und der Zusammensetzung der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Anteilseinheiten und nach der abgelaufenen Vertragsdauer. Ferner ist sie durch den Fondswert der Versicherung nach oben beschränkt.

Für die Bearbeitung eines Darlehensantrages erheben wir keine Gebühr. Einzelheiten über die Vergabe und Tilgung des Policendarlehens werden in dem Darlehensvertrag geregelt. Ein Rechtsanspruch auf ein Policendarlehen besteht nicht. Auf Wunsch informieren wir Sie über die aktuellen Vertragsbedingungen.

§ 13 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie nach der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person.

(2) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen 5 Jahren seit Abschluss Ihres Versicherungsvertrages vom Vertrag zurücktreten,

bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten 5 Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist.

Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben; die Kenntnis eines Vermittlers steht unserer Kenntnis nicht gleich.

Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig ange-

gebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

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

(4) Die Abs. 1 bis 3 gelten auch für Angaben, die bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Fünfjahresfrist nach Abs. 2 Satz 1 beginnt ent-

sprechend mit Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufwert (§ 11).

(6) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

(1) Der Eintritt der Berufsunfähigkeit ist uns unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns umgehend folgende Unterlagen einzureichen:

(a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

(b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

(c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, dessen Stellung 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.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte und sonstige Sachverständige sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, auch die des Arbeitgebers über den Beruf im Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Sachverständige, Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden sowie wegen des Berufs auch den Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. 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, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten.

(3) Die Abs. 1 und 2 gelten auch, wenn eine Karenzzeit vereinbart ist.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungs-

pflcht anerkennen. Auf die Möglichkeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir ausdrücklich.

§ 16 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausübt.

(2) 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 § 14 Abs. 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. Die Einstellung teilen wir dem An-

spruchsberechtigten mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Termin muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Endet eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit, so wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 14 oder § 16 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus Ihrer Versicherung 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.

§ 18 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 20 Abs. 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

Ihnen ohne die Anschriftenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 2 entsprechend.

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

§ 20 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben 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

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 21 Wie werden Abschlusskosten mit Ihren Beiträgen verrechnet?

(1) Beim Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern mit den Beiträgen verrechnet.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) vorgesehen. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschlusskosten herangezogen. Der mit den ersten Beiträgen zu tilgende Betrag ist nach der erwähnten Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschlusskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt. Im Falle einer Beitragsfreistellung oder Kündigung werden die dann noch nicht getilgten Abschlusskosten mit dem Abzug nach § 10 Abs. 1 oder § 11 Abs. 3 bzw. nach den Regelungen eines ggf. eingeschlossenen weiteren Bausteins ausgeglichen.

(4) Die beschriebene Abschlusskostenverrechnung hat keine Auswirkungen auf den vereinbarten Versicherungsschutz. Er besteht von Anfang an in voller Höhe. Die Tilgung der Kosten für den Abschluss Ihres Vertrages hat jedoch zur Folge, dass zunächst keine Beträge zur Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehen. Die Entwicklung der beitragsfreien Leistung Ihrer Versicherung ist im Versicherungsschein dargestellt.

§ 22 Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort oder

Leistungsübermittlung durch uns in einen Ort außerhalb des Staatsgebietes der Bundesrepublik Deutschland.

(2) Die Höhe der aus den in Abs. 1 genannten Gründen veranlassten Kosten können Sie unserer beiliegenden Kostenübersicht entnehmen. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches) für die Zukunft geändert werden. Soweit die aus den in Abs. 1 genannten Gründen veranlassten Kosten in der Übersicht nicht aufgelistet sind, bleibt Abs. 1 unberührt.

(3) Sie haben die Möglichkeit des Nachweises, dass in dem von Ihnen veranlassten Fall keine oder geringere Aufwände und Kosten entstanden sind.

§ 23 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt werden.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Kalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die gemäß § 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, erhalten die Versicherungsnehmer mindestens den sich aus dieser Verordnung ergebenden Anteil. Aus diesem Betrag wird zunächst die garantierte Verzinsung der Deckungsrück-

stellung finanziert. Die danach verbleibenden Kapitalanlageerträge verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

(b) Die einzelnen Versicherungen tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb vergleichbare Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Überschussgruppen bilden wir, um die Art des versicherten Risikos, z. B. das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko, zu berücksichtigen. Untergruppen erfassen vertragliche Besonderheiten, z. B. den Versicherungsbeginn und die Form der Beitragszahlung. Der Überschuss für die Versicherungsnehmer wird auf die Gruppen entstehungsgerecht verteilt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Zu welcher Gruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung, beteiligen wir Ihre Versiche-

rung während der Beitragszahlungsdauer jeweils zu Beginn eines jeden Monats, während einer beitragsfreien Zeit jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres an den erzielten Überschüssen. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht bzw. teilen sie Ihnen im Versicherungsschein oder in anderer Weise mit.

(b) Die Bemessungsgröße, auf die sich die Überschussanteilsätze beziehen, ist während der Beitragszahlung der vertraglich vereinbarte Beitrag für die Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest, bei beitragsfreien Versicherungen die Berufsunfähigkeitsrente. Bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten hängt die Bemessungsgröße für die Überschussbeteiligung des Grundbausteins, auf die sich die Überschussanteilsätze beziehen, vor allem vom Alter der versicherten Person, von der Rentenzahlungsdauer und von der vertraglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ab. Sie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

(c) Ist Ihre Versicherung beitragspflichtig, erbringen wir mit jedem Beitrag einen Überschussanteil, der in Prozent des maßgebenden Beitrages für die Versicherung festgesetzt wird.

Mit diesen Überschussanteilen erwerben wir Fondsanteile gemäß der von Ihnen gewählten Aufteilung und führen sie den entsprechenden Anlagestöcken zu. Die Erträge der Fonds führen im Rahmen der Ausschüttung zur Bildung neuer Anteile.

Ist Ihre Versicherung beitragsfrei und ist die versicherte Person nicht berufsunfähig, finanzieren wir mit den für Ihre Versicherung festgelegten Überschussanteilen eine beitragsfreie einjährige Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente (Überschussrente), die in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird. Ihre Leistungsdauer stimmt mit derjenigen der versicherten Berufsunfähigkeitsrente überein.

Bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten finanzieren wir mit den zugeteilten Überschussanteilen des Grundbausteins eine zusätzliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente. Die Zusatzrente ist selbst wiederum wie laufende Berufsunfähigkeitsrenten am Überschuss beteiligt. Die Höhe der Zusatzrente richtet sich nach den hierfür maßgebenden Bausteinregelungen.

(d) Bei Ablauf der Versicherungsdauer wird der Fondswert ausgezahlt. Stichtag für die Ermittlung des Fondswerts zum Ablauf der Versicherung ist der achttletzte Bankarbeitstag vor Ablauf der Versicherung.

Bei Tod der versicherten Person vor Ende der Versicherungsdauer wird der Fondswert ausgezahlt. Für die Ermittlung des Fondswerts bei Tod der versicherten Person vor Ende der Versicherungsdauer werden die Anteilseinheiten zum Todestag mit dem Wert zum Eingang der Todesfallmeldung bei uns herangezogen. Ausschüttungen, die zwischen Todestag und Eingang der Todesfallmeldung bei uns erfolgt sind, werden zusätzlich berücksichtigt.

(3) Wann können auf die Versicherung entfallende Anteilseinheiten auf ein persönliches Depot übertragen werden?

(a) Bei Ablauf der Versicherungsdauer können Sie die Anteilseinheiten, ganz oder teilweise auf ein persönliches Depot übertragen lassen. Wir behalten uns jedoch vor, nur ganze Anteile zu übertragen und den Wert gebrochener Anteile auszusahlen.

Werden die Anteilseinheiten nur teilweise auf ein persönliches Depot übertragen, zahlen wir den nach der Übertragung verbleibenden Policenwert.

Diese Möglichkeit haben Sie jedoch nur, wenn der Wert der Anteilseinheiten, die bei Antragstellung auf Ihre Versicherung entfallen, mindestens 10.000 € beträgt.

Die Übertragung der Anteilseinheiten auf ein persönliches Depot müssen Sie spätestens 3 Monate vor dem Ende der Versicherungsdauer stellen.

(b) Bei Tod kann verlangt werden, dass die am Todestag auf die Versicherung entfallenden Anteilseinheiten auf ein persönliches Depot übertragen werden. Dies ist vom Anspruchsberechtigten gleichzeitig mit der Meldung des Todesfalls zu beantragen.

Die Möglichkeit zur Übertragung der Anteilseinheiten besteht jedoch nur, wenn der Wert der Anteilseinheiten zum Eingang der Todesfallmeldung mindestens 10.000 € beträgt. Ferner behalten wir uns vor, nur ganze Anteilseinheiten zu übertragen.

(c) Sie können auch beantragen, dass die Anteilseinheiten, die bei Kündigung auf Ihre Versicherung entfallen, abzüglich des für den Fall der Kündigung vorgesehenen Abzuges, auf ein persönliches Depot übertragen werden. Den Antrag können Sie nur zusammen mit der Kündigung stellen.

Diese Möglichkeit haben Sie jedoch nur, wenn der Wert der Anteilseinheiten, die bei Kündigung auf Ihre Versicherung entfallen, mindestens 10.000 € beträgt.

Wir behalten uns jedoch vor, nur ganze Anteilseinheiten zu übertragen und den Wert der gebrochenen Anteilseinheiten auszusahlen.

(d) Das Recht auf Übertragung auf ein persönliches Depot ist aus US-börsenaufsichtsrechtlichen Gründen ausgeschlossen, wenn Sie als Anspruchsberechtigter eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Staatsangehörigkeit der USA (bzw. eines amerikanischen Außengebietes, insbesondere Amerikanisch-Samoa, Guam, Bund der Nördlichen Marianen, Amerikanische Jungferninseln, Puerto Rico) unabhängig vom Wohnort
- Wohnsitz in den USA bzw. in einem der oben genannten Länder unabhängig von der Staatsangehörigkeit
- Unterfallen unter das Einkommensteuergesetz der USA.

(4) Wann können Sie die Aufteilung der Überschussanteile auf die ausgewählten Fonds ändern oder Anteileinheiten umschichten lassen?

(a) Sie können jederzeit die Aufteilung Ihrer zukünftigen Überschussanteile auf die ausgewählten Fonds ändern. Für die Aufteilung sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig. Die Änderung führen wir am ersten, spätestens fünften Bankarbeitstag durch, der auf den Tag des Eingangs Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt.

Die zukünftigen Überschussanteile auf die ausgewählten Fonds können dabei auf maximal 10 verschiedene Fonds aufgeteilt werden.

(b) Außerdem können Sie verlangen, dass die auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten ganz oder teilweise umgeschichtet werden. Dazu wird der Wert der umzuschichtenden Anteileinheiten in Anteileinheiten der neu gewählten Fonds angelegt. Es sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig.

Für die Ermittlung des Wertes der umzuschichtenden Anteileinheiten wird spätestens der fünfte Bankarbeitstag zugrunde gelegt, der auf den Eingang Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt. Wünschen Sie die Umschichtung zu einem bestimmten Termin, muss der Auftrag für die Umschichtung spätestens 5 Tage vor dem gewünschten Termin bei uns eingehen.

Sie können jedoch nicht verlangen, dass auf Ihre Versicherung entfallende Anteileinheiten eines Fonds verkauft und zum gleichen Umschichtungstermin Anteileinheiten desselben Fonds gekauft werden.

Die Anzahl der Fonds, in die Anteileinheiten umgeschichtet werden können, ist auf 10 begrenzt.

(c) Das Recht, die Aufteilung der Überschussanteile auf die ausgewählten Fonds zu ändern oder Anteileinheiten umzuschichten, erstreckt sich auf die im Zeitpunkt der Ausübung dieses Rechts für Ihre Versicherung zur Verfügung stehenden Anlagestücke.

(d) 3 Jahre vor Ablauf der Vertragsdauer erhalten Sie von uns ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement, für das Ihnen keine zusätzlichen Kosten entstehen. Hierbei schichten wir die Anlagen in risikoärmere

Fonds um. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Versicherungsjahren reduziert.

(5) Was geschieht, wenn Fonds nicht mehr zur Verfügung stehen?

(a) Bei einer Versicherung handelt es sich um ein langfristiges Produkt. 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.

(b) Sollten die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds nicht mehr zur Verfügung stehen, insbesondere weil sie uns nicht mehr wie bisher von der Kapitalanlagegesellschaft zur Verfügung gestellt werden, können wir stattdessen solche Fonds aus dem Fondsangebot zu Ihrer Versicherung zugrunde legen, die nach unserer Einschätzung den von Ihnen gewählten Fonds am ehesten entsprechen. Das gilt sowohl für die notwendige Umschichtung der nicht mehr zur Verfügung stehenden Fonds als auch für den Neuerwerb der entsprechenden Anteileinheiten. Sie können in diesem Fall kostenlos die auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten ganz oder teilweise auch in andere Fonds aus dem Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fondsangebot umschichten lassen und die Aufteilung der Überschussanteile auf die ausgewählten Fonds neu festlegen. Über Änderungen werden wir Sie vorab schriftlich informieren.

(6) Wie können Sie den Fondswert Ihrer Versicherung erfahren?

(a) Die aktuellen Anteilswerte der von Ihnen gewählten Fonds können Sie den einschlägigen Börseninformationen entnehmen (z. B. der Börsenzeitung). Informationen zu den Anteilswerten können Sie auch jederzeit bei uns erhalten.

(b) Ab dem 2. Versicherungsjahr erhalten Sie jährlich eine Mitteilung, der Sie die Anteilswerte sowie die Anzahl der Anteileinheiten, die auf Ihre Versicherung entfallen, und den Fondswert entnehmen können. Sie können diese Auskunft auch jederzeit auf Anforderung erhalten.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25 Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsververtreters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zurzeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb, kann nach dem Gesetz außerdem das Gericht des Ortes zuständig sein, wo sich der Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs befindet.

§ 26 Kann der Beitrag angepasst werden?

Nach § 172 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) sind wir grundsätzlich berechtigt, unter bestimmten Voraussetzungen den zu zahlenden Beitrag auch für bestehende Versicherungen neu festzusetzen. Auf dieses Recht verzichten wir ausdrücklich. Auch sind wir nach § 41 VVG berechtigt, den Beitrag zu erhöhen oder die Bausteine zur Berufs-

unfähigkeitsvorsorge zu kündigen, falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt werden und dadurch erhöhte Risiken entstehen. Auf dieses Recht verzichten wir ebenfalls.

Änderungen und Ergänzungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsvorsorge - Invest

Was gilt, wenn Sie keine Berufsunfähigkeitsvorsorge Plus versichert haben?

SBV 1 § 2 Abs. 1 wird ersetzt durch:

"(1) (a) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, ihren Beruf auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Falls die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat, ist für die Frage, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Bei Selbstständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist. Die Umorganisationsmaßnahmen müssen wirtschaftlich zweckmäßig sein und dürfen keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern.

(b) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Buchst. a genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(c) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf im Sinne von Buchst. a auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung gemäß § 13 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich insgesamt mindestens 3 Jahren im Sinne von Buchst. a bzw. b vorliegt, werden wir die Versicherungsleistungen gemäß § 1 auch für die ersten 6 Monate erbringen."

Was gilt bei Versicherungen innerhalb von Gruppenverträgen?

SBV 2 1. Die Worte "Versicherung" und "Vertrag" beziehen sich - insbesondere hinsichtlich der versicherten Rente und der Fristen - auf die einzelne (Teil-)Versicherung, nicht aber auf den Gruppenvertrag.

2. Der "Beitrag" in § 6 bezieht sich auf den Anfangsbestand des Gruppenvertrags.

3. Die in § 8 genannten Rechtsfolgen bei Zahlungsverzug treten für den Gruppenvertrag ein, selbst wenn nur ein Teilrückstand besteht.

4. § 11 wird ergänzt durch:

"(5) Scheidet die versicherte Person aus dem Gruppenvertrag aus, so erlischt die Versicherung, wenn die versicherte Person sie nicht innerhalb von 3 Monaten als Einzelversicherung fortsetzt. Erlischt die Versicherung, so gelten Abs. 2 bis 4 entsprechend."

Was gilt bei Versicherungen nach Sondertarif?

SBV 3 § 10 Abs. 1 Satz 6 und Abs. 2 Satz 1 werden ersetzt durch:

"Die Höhe des Abzugs beträgt 50 € zuzüglich 4,0 % der Summe der für die Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest für die restliche Beitragszahlungsdauer vertraglich vereinbarten Beiträge.

Erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente eine jährliche Mindestrente von 300 € nicht, erlischt die Versicherung, und wir zahlen den Zeitwert (§ 176 VVG entsprechend) aus."

Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung?

SBV 4 Beitragszahlung

Auch bei monatlicher Beitragszahlung kann vereinbart werden, dass die Beitragszahlung nicht durch Lastschriftverfahren erfolgt - § 7 Abs. 2, letzter Satz entfällt in diesem Fall.

Was gilt, wenn Sie zu dieser Versicherung dynamischen Zuwachs vereinbart haben?

SBV 5

1. Nach welchem Maßstab erfolgt die Erhöhung der Beiträge und der Versicherungsleistungen?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jeweils um 3 % des Vorjahresbeitrags.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Versicherungsleistungen werden nicht im selben Verhältnis erhöht wie der Beitrag. Die Erhöhung errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem Alter der versicherten Person, der restlichen Versicherungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Es gelten die hierfür maßgebenden Bausteinregelungen.

2. Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag der Versicherung.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger als bis die versicherte Person das rechnermäßige Alter¹⁾ von 55 Jahren erreicht hat. Die letzte Erhöhung ist in jedem Fall spätestens 3 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer möglich.

1) *Das rechnermäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.*

3. Welche sonstigen Bestimmungen gelten für Ihren Beitrag und für die Erhöhungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die in § 13 hinsichtlich der Verletzung der Anzeigepflicht genannte Frist nicht erneut in Lauf.

(3) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen kann die beitragsfreie Versicherungsleistung nicht mehr der dem Versicherungsschein beigefügten Tabelle entnommen werden.

4. Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Sollten Sie von einer Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so können wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen. Haben wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen, so kann es nur mit unserer Zustimmung neu begründet werden. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen. Das Recht auf Erhöhung können wir auch dann widerrufen, wenn der Beitrag nicht mehr in voller Höhe entrichtet wird. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Es erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen werden rückgängig gemacht.

5. In welchem Verhältnis stehen die Erhöhungen bei dieser Versicherung zu der im Versicherungsschein genannten Versicherung?

Ist bei der im Versicherungsschein genannten Versicherung dynamischer Zuwachs vereinbart und wird von einer Erhöhungsmöglichkeit kein Gebrauch gemacht, können wir das Recht auf Erhöhungen im Sinne von Ziffer 1 widerrufen.

Was gilt bei einer Berufsunfähigkeitsvorsorge Invest, wenn sich unter den von Ihnen ausgewählten Fonds ein Fonds mit Höchststandsgarantie befindet?

SBV 6

1. § 23 Abs. 3 Buchst. a bis c werden jeweils ergänzt:

"Anteileinheiten eines Fonds mit Höchststandsgarantie können - weder ganz noch teilweise - auf ein persönliches Depot übertragen werden."

2. § 23 Abs. 4 wird ersetzt durch:

"(4) Wann schichten wir Anteileinheiten um, und wann können Sie die Aufteilung der Überschussanteile ändern oder Anteileinheiten umschichten lassen?"

(a) Nehmen wir in unser Fondsangebot einen Fonds mit Höchststandsgarantie auf, dessen Ablauftermin nach dem Ablauftermin des Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Fonds mit Höchststandsgarantie, jedoch vor dem Ablauftermin der Versicherungsdauer Ihrer Versicherung liegt oder mit diesem zusammenfällt, schichten wir alle Anteileinheiten am bisherigen Fonds mit Höchststandsgarantie in den neuen Fonds mit Höchststandsgarantie um. Läuft der Ihrer Versicherung zugrunde liegende Fonds mit Höchststandsgarantie vor Ablauf der Versicherungsdauer ab, schichten wir alle Anteileinheiten an diesem Fonds in einen Fonds mit vergleichbarem Risiko-profil um, zum Beispiel in einen Geldmarktfonds.

(b) Sie können jederzeit die Aufteilung der zukünftigen Überschussanteile ändern. Für die Aufteilung sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig. Die Änderung führen wir am ersten, spätestens fünften Bankarbeitstag durch, der auf den Tag des Eingangs Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt.

Die zukünftigen Überschussanteile können dabei auf maximal 10 verschiedene Fonds aufgeteilt werden.

(c) Außerdem können Sie verlangen, dass die auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten ganz oder teilweise umgeschichtet werden. Dazu wird der Wert der umzuschichtenden Anteileinheiten in Anteileinheiten der neu gewählten Fonds angelegt. Es sind nur ganzzahlige Prozentsätze zulässig.

Ist der neu gewählte Fonds kein Fonds mit Höchststandsgarantie, wird für die Ermittlung des Wertes der umzuschichtenden Anteileinheiten spätestens der fünfte Bankarbeitstag zugrunde gelegt, der auf den Eingang Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt. Wünschen Sie die Umschichtung zu einem bestimmten Termin, muss der Auftrag für die Umschichtung spätestens 5 Tage vor dem gewünschten Termin bei uns eingehen.

Ist der neu gewählte Fonds ein Fonds mit Höchststandsgarantie, erwerben wir zunächst Anteileinheiten an einen Geldmarktfonds. Am nächstfolgenden Höchststandsstichtag des neu gewählten Fonds mit Höchststandsgarantie schichten wir dann die Geldmarktfonds-Anteileinheiten in den Fonds mit Höchststandsgarantie um. Für die Ermittlung des Wertes der umzuschichtenden Anteileinheiten wird spätestens der fünfte Bankarbeitstag zugrunde gelegt, der auf den Eingang Ihres schriftlichen Auftrags bei uns folgt. Wünschen Sie die Umschichtung zu einem bestimmten Termin, muss der Auftrag für die Umschichtung spätestens 5 Tage vor dem gewünschten Termin bei uns eingehen.

Sie können jedoch nicht verlangen, dass auf Ihre Versicherung entfallende Anteileinheiten eines Fonds verkauft und zum gleichen Termin Anteileinheiten desselben Fonds gekauft werden. Ebenso wenig können Sie verlangen, dass Anteileinheiten eines Fonds mit Höchststandsgarantie verkauft und gleichzeitig Anteileinheiten eines anderen Fonds mit Höchststandsgarantie gekauft werden.

Die Anzahl der Fonds, in die Anteileinheiten umgeschichtet werden können, ist auf 10 begrenzt.

(d) Das Recht, die Aufteilung der Anlagebeträge zu ändern oder Anteileinheiten umzuschichten, erstreckt sich auf die im Zeitpunkt der Ausübung dieses Rechts für Ihre Versicherung zur Verfügung stehenden Anlagestöcke.

(e) 3 Jahre vor dem vereinbarten Rentenbeginn erhalten Sie von uns ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement, für das Ihnen keine zusätzlichen Kosten entstehen. Hierbei schichten wir die Anlagen - soweit nicht in Anteileinheiten eines Fonds mit Höchststandsgarantie angelegt - in risikoärmere Fonds um. Dadurch werden die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Rentenbeginn reduziert."