

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Gothaer Perikon - Fondsgebundene Risikoabsicherung (FC15-1 Deutschland)

Inhaltsverzeichnis

Umfang und Leistung der Versicherung.....	1
§ 1 Versicherungsschutz - Kosten - Fonds	1
§ 2 Unsere Leistungen im Überblick.....	1
§ 3 Unsere Leistungen im Einzelnen.....	2
§ 4 Leistungsausschlüsse - Leistungsbeschränkungen	3
§ 5 Beginn des Versicherungsschutzes	4
Beiträge	4
§ 6 Beitragszahlung	4
§ 7 Anlagerisiko - Beitragsberechnung.....	4
§ 8 Vertragsüberprüfung	5
§ 9 Beitragsgarantie.....	6
§ 10 Zahlungsunterbrechung - Beitragsreduktion - Beitragsfreistellung	6
Änderungen der Leistungen und Beiträge	7
§ 11 Nachversicherung	7
§ 12 Dynamische Erhöhungen Ihres Vertrages - Beitragserhöhungen ohne Gesundheitsprüfung	8
Überschussbeteiligung.....	8
§ 13 Überschussbeteiligung	8
Fondsanlage.....	9
§ 14 Ihre Fondsauswahl	9
§ 15 Bewertung der Fondsanteile	11
Kosten und Gebühren.....	12
§ 16 Abschluss- und Vertriebskosten	12
§ 17 Gebühren	12
Kündigung und Vorauszahlung.....	13
§ 18 Rückkaufwert - Kündigung	13
§ 19 Vorauszahlung.....	13
Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten, Mitwirkungspflichten	14
§ 20 Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages	14
§ 21 Nachweise im Leistungsfall	15
§ 22 Mitwirkungspflicht.....	16
§ 23 Ergänzende Rechte und Pflichten bei Berufsunfähigkeit.....	16
Sonstige Regelungen.....	18
§ 24 Leistungsempfänger.....	18
§ 25 Bezugsberechtigung.....	18
§ 26 Abtretung - Verpfändung	18
§ 27 Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Änderung des Namens, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)	18
§ 28 Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung	18
Anhang I: Definition der Berufsunfähigkeit.....	20
Anhang II: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar).....	22

Allgemeine Versicherungsbedingungen für Gothaer Perikon - Fondsgebundene Risikoabsicherung (FC15-1 Deutschland)

Gothaer Perikon ist eine »Fondsgebundene Risikoversicherung«. Das bedeutet: Wir legen einen Großteil Ihrer Beiträge in Fonds an. Die Entwicklung Ihres Fondsvermögens ist abhängig davon, ob die Kurse Ihrer gewählten Fonds an der Börse steigen oder fallen. Alle wichtigen Informationen zu Ihrer Versicherung und der Anlage in Fonds finden Sie auf den nächsten Seiten.

Beachten Sie bitte auch: In diesen Versicherungsbedingungen beschreiben wir Ihnen unsere Leistungen und wie diese geregelt sind. Ihr Vertrag muss nicht alle Leistungen umfassen. Welche Leistungen Sie mit uns vereinbart haben, finden Sie in Ihrer »Police«.

In diesen Bedingungen geht es auch um Berufsunfähigkeit. Dabei ist dieser Begriff immer so zu verstehen, wie wir ihn in diesen Bedingungen definieren. Mehr dazu finden Sie in Anhang I.

Einige wichtige Fachbegriffe haben wir »kursiv« hervorgehoben. Weil diese nicht immer leicht zu verstehen sind, finden Sie in Anhang II eine Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar).

Noch ein Hinweis für Sie: Wir unterscheiden die **versicherte Person** und den **Versicherungsnehmer** voneinander: Sie sind Versicherungsnehmer, wenn Sie den Vertrag abgeschlossen haben. Wenn Sie sich selbst versichert haben, sind Sie gleichzeitig auch die versicherte Person. Sie können auch eine andere Person versichert haben. Dann sind Sie Versicherungsnehmer und die Person, für die Sie diesen Vertrag abgeschlossen haben, ist die versicherte Person.

Umfang und Leistung der Versicherung

§ 1 Versicherungsschutz - Kosten - Fonds

- (1) Im »Todesfall« zahlen wir mindestens die Summe, die wir mit Ihnen vereinbart haben. Falls das »um ein Prozent erhöhte Fondsvermögen« größer ist als die vereinbarte Summe, zahlen wir dieses aus. Mit der Auszahlung endet Ihr Vertrag. Bei Berufsunfähigkeit zahlen wir eine Rente, wenn wir dies mit Ihnen vereinbart haben. Mehr dazu finden Sie in § 3 Abschnitt II.
- (2) Unsere Leistungen zahlen wir in Euro. Bitte informieren Sie uns, wenn Sie lieber die Ihnen zustehenden Fondsanteile übertragen bekommen möchten. Wir übertragen dann Ihre Fondsanteile auf ein Depotkonto. Beachten Sie dabei aber: Das Depotkonto muss für die Übertragung geeignet sein und Sie zahlen eine »Gebühr«. Wenn Sie mit uns eine Versicherung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, zahlen wir diese Leistung nur in Euro. Wie wir Ihre Fondsanteile bewerten, haben wir in § 15 für Sie zusammengestellt. Wünschen Sie mehr Einzelheiten? Bitte informieren Sie uns, wir beantworten Ihre Fragen gern.
- (3) Ihre Beiträge investieren wir in die Fonds, die Sie ausgewählt haben. Sie zahlen keinen »Ausgabeaufschlag«.
- (4) Aus Ihrem Fondsvermögen finanzieren wir den Versicherungsschutz. Außerdem zahlen Sie aus Ihrem Fondsvermögen
 - Abschlusskosten und
 - die laufenden »Kosten« für die Verwaltung.

Wie hoch sind Ihre »Kosten«? Diese Information finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

§ 2 Unsere Leistungen im Überblick

- (1) Unsere Leistung hängt davon ab, welchen Schutz Sie bei Abschluss des Vertrags mit uns vereinbart haben. Bitte sehen Sie in Ihrer »Police« nach, welche Leistungen genau versichert sind. Für diese Fälle können Sie versichert sein:
Wenn Sie
 - versterben,
 - berufsunfähig werden.

- (2) Beachten Sie bitte auch § 7 und § 8. Dort informieren wir Sie über das Risiko Ihrer Anlage und über die Vertragsüberprüfung.

§ 3

Unsere Leistungen im Einzelnen

I. Leistung im Todesfall

- (1) Wenn die versicherte Person verstirbt, zahlen wir mindestens die Leistung, die wir für den Todesfall vereinbart haben. Wenn das »um ein Prozent erhöhte Fondsvermögen größer ist als die für den Todesfall vereinbarte Leistung, zahlen wir dieses aus. Wenn die versicherte Person verstirbt, endet der Vertrag.
- (2) Solange die versicherte Person jünger als sieben Jahre ist, zahlen wir im Todesfall nur die gewöhnlichen Kosten für eine Beerdigung. Beachten Sie dazu § 150 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz (»VVG«). Die Höhe der gewöhnlichen Kosten für eine Beerdigung liegt aktuell (Stand 2013) bei 8.000 EUR.

II. Leistung bei Berufsunfähigkeit (wenn vereinbart)

- (1) Wie die Berufsunfähigkeit für diese Bedingungen definiert ist, finden Sie in Anhang I.
- (2) Bei Berufsunfähigkeit zahlen wir Ihnen eine Berufsunfähigkeitsrente in vereinbarter Höhe, wenn Folgendes erfüllt ist:
- Sie haben diesen Schutz mit uns vereinbart und
 - die versicherte Person wird innerhalb der »Versicherungsdauer zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig.

Bitte beachten Sie: Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente maximal über die verbleibende »Leistungsdauer. Die »Versicherungs- und »Leistungsdauer finden Sie in der »Police. Die Begriffe sind auch in der "Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)" erklärt. Bitte lesen Sie diese Informationen, sie sind sehr wichtig.

- (3) Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir je nach der vereinbarten »Rentenzahlweise: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Wir zahlen die Rente zu Beginn der »Rentenzahlungsperiode. Bei vierteljährlicher, halbjährlicher oder jährlicher »Rentenzahlweise zahlen wir die erste Rente anteilig bis zum Ende der laufenden »Rentenzahlungsperiode.
- (4) Wir leisten auch wie in Absatz 2 beschrieben, wenn die versicherte Person wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig wird. Wie die Pflegebedürftigkeit für diese Bedingungen definiert ist, finden Sie in Anhang II. In diesem Fall leisten wir unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit. Voraussetzung ist auch hier, dass
- Sie diesen Schutz mit uns vereinbart haben und
 - die Berufsunfähigkeit in der »Versicherungsdauer eintritt, die wir für die Berufsunfähigkeit vereinbart haben.
- (5) Der Anspruch auf Leistungen der Versicherung entsteht, wenn der Monat vorbei ist, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wenn Sie uns die Berufsunfähigkeit später melden, leisten wir rückwirkend. Wir leisten dann für die Zeit, für die Sie die Berufsunfähigkeit nachweisen können.
- (6) Bitte beachten Sie: Auch wenn Sie Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente haben, müssen Sie weiter Beiträge zahlen.
- (7) In folgenden Fällen beenden wir die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente:
- Die »Leistungsdauer ist abgelaufen.
 - Die versicherte Person ist verstorben.
 - Der Grad der Berufsunfähigkeit sinkt unter 50 % oder die Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit besteht nicht mehr. Wie die Pflegebedürftigkeit für diese Bedingungen definiert ist, finden Sie in Anhang I.
- (8) Wenn wir die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente beenden, informieren wir Sie. Das gilt, wenn keine Berufsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent oder Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt. Wenn es noch weitere Personen gibt, die Ansprüche auf Leistungen haben, informieren wir diese ebenfalls. Die Zahlung der Rente endet, wenn die Berufsunfähigkeit nicht mehr besteht. Wenn die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache wieder berufsunfähig wird, leisten wir wieder bis zum Ende der »Leistungsdauer. Dies gilt selbst dann, wenn die »Versicherungsdauer bereits vorbei

ist.

- (9) Der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit besteht weltweit.

§ 4 Leistungsausschlüsse - Leistungsbeschränkungen

Wir leisten in der Regel unabhängig davon, wie es zum »*Leistungsfall*« gekommen ist. Im Folgenden finden Sie Ausnahmen davon. Im Einzelfall können wir mit Ihnen auch darüber hinaus noch weitere Leistungsausschlüsse vereinbaren. Diese finden Sie in Ihren individuellen Vertragsunterlagen. Beachten Sie außerdem, dass es bei einer fondsgebundenen Versicherung Einschränkungen gibt: Sie finden diese in § 14 Abschnitt III.

I. Todesfall

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person innerhalb von zwei Jahren nach Beginn des Vertrags besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir nur den »**Rückkaufswert**«. Diesen berechnen wir für den Zeitpunkt, an dem wir die Mitteilung über den Todesfall erhalten haben. Davon besteht diese Ausnahme: Wir leisten, wenn die versicherte Person die Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Ein Beispiel: Die versicherte Person konnte bei der Tat ihre Handlungen nicht mehr bewusst steuern, etwa durch eine schwere Geisteskrankheit. Diese schwere Geisteskrankheit muss durch entsprechende ärztliche Befunde nachgewiesen werden.
- (2) Auch in den folgenden Fällen ist unsere Leistung auf den »**Rückkaufswert**« begrenzt. Diesen »**Rückkaufswert**« berechnen wir für den Zeitpunkt, an dem wir die Mitteilung über den Todesfall erhalten haben:
- Tod der versicherten Person durch innere Unruhen, bei denen die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Innere Unruhen sind beispielsweise gewalttätige Demonstrationen oder bürgerkriegsähnliche Auseinandersetzungen.
 - Tod der versicherten Person durch kriegerische Ereignisse. Ausnahme: Die versicherte Person verstirbt in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- (3) Auch in den folgenden Fällen ist unsere Leistung auf den »**Rückkaufswert**« begrenzt. Diesen »**Rückkaufswert**« berechnen wir für den Zeitpunkt, an dem wir die Mitteilung über den Todesfall erhalten haben:
- Tod der versicherten Person durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen.
 - Tod der versicherten Person durch den vorsätzlichen Einsatz oder das vorsätzliche Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

Diese Begrenzung der Leistung auf den »**Rückkaufswert**« gilt nur in diesen Fällen:

- Der Einsatz oder das Freisetzen sind darauf gerichtet, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- Außerdem muss dieses Ereignis dazu führen, dass insgesamt ein unvorhersehbar hoher Bedarf an Versicherungsleistungen entsteht. Diese nicht vorhersehbare Veränderung zu den »**Berechnungsgrundlagen**« führt dazu, dass wir voraussichtlich nicht mehr alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger Treuhänder muss bestätigen, dass ein solcher Fall vorliegt.

II. Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit kann verschiedene Ursachen haben. Bei diesen Ursachen leisten wir nicht:

- Bei inneren Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Innere Unruhen sind beispielsweise gewalttätige Demonstrationen oder bürgerkriegsähnliche Auseinandersetzungen.
- Bei kriegerischen Ereignissen. Wir leisten aber bei dieser Ausnahme: Der Versicherungsfall tritt in Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen ein, an denen die versicherte Person nicht aktiv beteiligt war. Diese Ausnahme gilt aber nur bei kriegerischen Ereignissen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- Bei dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen. Außerdem bei dem vorsätzlichen Einsatz oder vorsätzlichen Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Diese beiden Ausnahmen gelten nur in diesem Fall: Der Einsatz oder das Freisetzen sind darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl

von Personen zu gefährden. Außerdem muss der Einsatz oder das Freisetzen dazu führen, dass insgesamt ein unvorhersehbar hoher Bedarf an Versicherungsleistungen entsteht. Diese nicht vorhersehbare Veränderung zu den »Berechnungsgrundlagen« führt dazu, dass wir voraussichtlich nicht mehr alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger Treuhänder muss bestätigen, dass ein solcher Fall vorliegt.

- Bei Selbstverstümmelungen, selbst herbeigeführten Erkrankungen, Versuchen der Selbsttötung oder vorsätzliche Herbeiführung der Berufsunfähigkeit. Wir leisten aber, wenn die versicherte Person die Tat in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Ein Beispiel: Die versicherte Person konnte bei der Tat ihre Handlungen nicht mehr bewusst steuern, etwa durch eine schwere Geisteskrankheit. Diese schwere Geisteskrankheit muss durch entsprechende ärztliche Befunde nachgewiesen werden.
- Bei der vorsätzlichen Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines »Verbrechens« oder »Vergehens« durch die versicherte Person. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind davon nicht betroffen. Dies gilt beispielsweise für fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße im Straßenverkehr.
- Wenn Sie vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben. Wie Berufsunfähigkeit für diese Bedingungen definiert ist, finden Sie in Anhang I.
- Bei Strahlung, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen gefährdet oder schädigt. Die Gefährdung durch die Strahlung muss sehr hoch sein: Um diese abzuwehren und zu bekämpfen muss eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig geworden sein.

§ 5 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die »Police« erhalten haben. Er beginnt aber nicht vor zwölf Uhr am Mittag des Tages, der in der »Police« als Beginn der Versicherung angegeben ist.

Beiträge

§ 6 Beitragszahlung

I. Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie die »Police« erhalten haben, zahlen Sie bitte Ihren ersten Beitrag innerhalb von zwei Wochen. Haben wir in der »Police« einen späteren Termin für die Zahlung vereinbart? Dann zahlen Sie bitte den ersten Beitrag innerhalb von zwei Wochen nach diesem Termin. Ein wichtiger Hinweis: Sie haben von Anfang an keinen Versicherungsschutz, wenn Sie diese Fristen aus eigener Schuld versäumen.
- (2) Außerdem dürfen wir in diesem Fall vom Vertrag zurücktreten. Ausnahme: Sie weisen uns nach, dass Sie an der unpünktlichen Zahlung nicht schuld sind.
- (3) Wir empfehlen Ihnen: Nehmen Sie am Lastschriftverfahren teil, um den Versicherungsschutz nicht zu gefährden. Die Teilnahme am Lastschriftverfahren ist für Sie kostenlos.

II. Folgebeiträge

Damit Sie weiter versichert sind, zahlen Sie bitte die folgenden Beiträge ebenfalls bis zu ihren Fälligkeitsterminen. Wenn Sie die Zahlung zum Tag der Fälligkeit vergessen haben, werden wir Ihnen eine Mahnung schicken. Wir setzen Ihnen in der Mahnung eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Bezahlen Sie die offenen Beiträge nicht innerhalb der Frist, sind Sie nur noch eingeschränkt oder gar nicht versichert. Auf die rechtlichen Folgen werden wir Sie in der Mahnung hinweisen.

Wir können außerdem einen anderen »Bewertungstichtag« festsetzen (siehe § 15).

§ 7 Anlagerisiko - Beitragsberechnung

- (1) Wir können nicht vorhersehen, wie sich Ihr Fondsvermögen entwickeln wird. Bitte beachten Sie: Wenn die Kurse steigen, dann steigt auch der Wert der Fondsanteile. Wenn die Kurse sinken, dann sinkt auch der Wert der Fondsanteile. Der Wert kann bis zum völligen Verlust des Fondsvermögens sinken.
- (2) Um Ihren Beitrag bei Abschluss des Vertrags zu berechnen, machen wir je nach Laufzeit unterschiedliche Annahmen. Diese Annahmen betreffen
 - die Entwicklung Ihres Fondsvermögens und
 - die künftige »Überschussbeteiligung«.

Wenn unsere Annahmen eintreten, gilt: Der vereinbarte Beitrag reicht aus, damit Sie bis zum Ende

des Vertrags versichert sind. Haben Sie dazu Fragen? Über Einzelheiten informieren wir Sie gern.

- (3) Wir werden beobachten, wie sich Ihr Fondsvermögen entwickelt. Wenn die Entwicklung ungünstiger ist als erwartet, kann es sein, dass wir Ihren Beitrag anpassen müssen. Der Beitrag muss ausreichen, damit Sie bis zum Ende des Vertrags versichert sind. Mehr dazu finden Sie in § 8.
- (4) Ihr Vertrag endet vorzeitig, wenn Ihr Fondsvermögen nicht mehr ausreicht um
- Ihren Versicherungsschutz und
 - die »Kosten für Ihre Versicherung
- zu zahlen. Dann sind Sie nicht mehr versichert.

§ 8 Vertragsüberprüfung

- (1) Ebenso wie die tatsächliche Entwicklung Ihres Fondsvermögens nicht vorhersehbar ist, kann sich auch die Höhe der »*Überschussbeteiligung* ändern. Diese oder die Entwicklung Ihres Fondsvermögens kann niedriger ausfallen als wir angenommen haben. Dann wird der vereinbarte Betrag nicht ausreichen, damit Sie über die gesamte »*Versicherungsdauer* versichert sind. Deshalb werden wir jährlich eine planmäßige Vertragsüberprüfung vornehmen, zum ersten Mal fünf Jahre nach Abschluss.
- (2) Zusätzlich werden wir eine außerplanmäßige Vertragsüberprüfung vornehmen, wenn
- Sie die Zahlung unterbrechen (Zahlungsunterbrechung),
 - Sie nach einer Zahlungsunterbrechung wieder zahlen,
 - Sie Ihre Beiträge reduzieren oder keinen Beitrag zahlen (Beitragsfreistellung) oder
 - Sie nach einer Beitragsfreistellung wieder zahlen.

Mehr zur Zahlungsunterbrechung und Beitragsfreistellung finden Sie in § 10.

- (3) Bei einer Vertragsüberprüfung setzen wir - falls erforderlich - Ihren Beitrag neu fest. Dieser Betrag ist nach unserer Einschätzung notwendig, damit Sie bis zum Ablauf der »*Versicherungsdauer* versichert sind. Diesen Betrag teilen wir Ihnen mit. Das gilt auch
- wenn Ihr Vertrag beitragsfrei ist und
 - Sie nachzahlen müssen, damit Sie wie vereinbart bis zum Ablauf der »*Versicherungsdauer* versichert sind.
- (4) Wir werden Ihnen gleichzeitig anbieten
- Ihren Beitrag oder
 - den Versicherungsschutz
- anzupassen. Bitte teilen Sie uns innerhalb von zwei Wochen mit, wie Sie sich entscheiden. Wir passen Ihren Vertrag dann ab dem nächsten Zahlungstermin an, nachdem wir Ihre Mitteilung erhalten haben.
- (5) Sie können auch eine einmalige Zuzahlung leisten, damit Ihre Beiträge und Ihr Versicherungsschutz gleich bleiben. Wir informieren Sie darüber, wie hoch diese Zuzahlung sein wird.
- (6) Bei einer planmäßigen Vertragsüberprüfung (siehe Absatz 1) können Sie auch entscheiden, dass Ihre Beiträge und Ihr Versicherungsschutz gleich bleiben. Auch wenn der Beitrag voraussichtlich nicht ausreichen wird, damit Sie über die »*Versicherungsdauer* versichert sind, können Sie sich dafür entscheiden. Bitte teilen Sie uns innerhalb von zwei Wochen mit, wie Sie sich entscheiden. Sonst gehen wir davon aus, dass Sie sich für diese Möglichkeit entschieden haben. Bei einer außerplanmäßigen Vertragsüberprüfung haben Sie diese Möglichkeit nicht. Mehr zur außerplanmäßigen Vertragsüberprüfung finden Sie in Absatz 2.
- (7) Ihr Vertrag endet vorzeitig, wenn Ihr Fondsvermögen nicht mehr ausreicht um
- Ihren Versicherungsschutz und
 - die »Kosten für Ihre Versicherung
- zu zahlen. Dann sind Sie nicht mehr versichert.

§ 9
Beitragsgarantie

Ihren vereinbarten Beitrag für den Versicherungsschutz garantieren wir für die ersten fünf Jahre nach Abschluss des Vertrags. Ausnahmen finden Sie in § 10.

§ 10
Zahlungsunterbrechung - Beitragsreduktion - Beitragsfreistellung

- (1) Nach den ersten fünf Jahren können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten »in Textform« beantragen, Ihre Zahlung zu unterbrechen. Dies gilt jeweils zum nächsten Fälligkeitstermin. Sie können die Zahlung für mindestens drei und höchstens 24 Monate unterbrechen. Dafür zahlen Sie eine »Gebühr«. Über Einzelheiten informieren wir Sie gern.
- (2) Ihren Beitrag können Sie immer zum nächsten Fälligkeitstermin reduzieren. Dafür zahlen Sie eine »Gebühr«. Der Beitrag darf aber nicht unter 240 Euro jährlich liegen. Die Beitragssumme muss mindestens 3.600 Euro betragen. Wir passen unsere Leistung der neuen Beitragssumme an. Die Beitragssumme ist die Summe aller Beiträge, die Sie während der Laufzeit des Vertrages zahlen. Eine mögliche Beitragsgarantie nach § 9 endet.
- (3) Die Zahlung Ihrer Beiträge können Sie auch immer zum nächsten Fälligkeitstermin ganz beenden. Bei Beitragsfreistellung vermindern wir das Fondsvermögen um einen Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Mit diesem Abzug gleichen wir das veränderte Risiko und den veränderten Ertrag für die restlichen Versicherten aus. Daher halten wir den Abzug für angemessen. Um den Abzug festzulegen, berücksichtigen wir Folgendes:
 - a. Bei einer Beitragsfreistellung entsteht ein höherer Aufwand für die Bearbeitung. Damit entstehen auch höhere Kosten als bei einem regulären Verlauf des Vertrags.
 - b. Wenn wir Versicherungsprodukte kalkulieren, gehen wir von diesen Annahmen aus: Die Risikogemeinschaft setzt sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammen. Die Erfahrungen zeigen, dass Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko. Der Abzug gleicht dies aus, damit der Versicherungsgemeinschaft kein Nachteil entsteht.

Über die Höhe des voraussichtlichen Abzugs informieren wir Sie mit der Garantiewerttabelle. Sie finden diese Tabelle beispielsweise in Ihrer »Police«.

Wir reduzieren Ihren Abzug, wenn er in Ihrem Fall wesentlich niedriger ist. Bitte weisen Sie uns dies nach. Der Abzug entfällt, wenn unsere Annahmen auf Ihren Fall nicht zutreffen. Bitte weisen Sie uns auch dies nach.

Wenn Ihr Fondsvermögen bei der Beitragsfreistellung mindestens 3.000 Euro beträgt, passen wir unsere Leistungen an die neue Beitragssumme an. Erreicht Ihr Fondsvermögen nicht mindestens 3.000 Euro endet Ihr Vertrag. Wir zahlen Ihnen in diesem Fall den Betrag, den wir bei einer Kündigung auszahlen (siehe § 18).

- (4) Der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit endet, wenn die Berufsunfähigkeitsrente nach der Anpassung unter 300 EUR jährlich sinkt.
- (5) Für den verbleibenden Versicherungsschutz entnehmen wir dem Fondsvermögen weitere Beiträge, bis kein Fondsvermögen mehr vorhanden ist. Dann endet Ihr Vertrag.
- (6) Wenn Sie wieder Beiträge zahlen möchten (»Wiederherstellung«) prüfen wir das Risiko erneut. Ausnahme: Sie haben eine feste Dauer vereinbart, in der Sie Ihre Zahlung unterbrechen. Die »Gebühr« für diese »Risikoprüfung« entnehmen wir dem Fondsvermögen.
- (7) Wenn wir den Beitrag wie in Absatz 1 bis 6 beschrieben ändern, können Sie finanzielle Nachteile haben. In der ersten Zeit des Vertrags verrechnen wir die Abschluss- und Vertriebskosten. Deshalb ist zuerst nur ein geringes Fondsvermögen vorhanden. Mehr dazu finden Sie in § 16 Absatz 2. Das kann dazu führen, dass das Fondsvermögen den notwendigen Mindestwert nicht erreicht. Damit können Sie den Vertrag nicht beitragsfrei stellen. In diesem Fall zahlen wir Ihnen den Betrag, den wir bei Kündigung auszahlen (siehe § 18). Damit endet Ihr Vertrag.
- (8) Wenn Sie anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf eine Berufsunfähigkeitsrente haben, gilt: Auch wenn sich die Beiträge wie in Absatz 1 bis 6 beschrieben ändern, haben Sie weiter Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente. Auch die Höhe der gezahlten Berufsunfähigkeitsrente ändert sich nicht.

Änderungen der Leistungen und Beiträge

§ 11 Nachversicherung

- (1) Sie können die vereinbarten Leistungen ohne erneute »Gesundheitsprüfung« in bestimmten Fällen dadurch erhöhen, dass Sie höhere Beiträge zahlen. Diese Nachversicherung ist nur möglich, wenn eines dieser Ereignisse eintritt:

- Die versicherte Person heiratet oder begründet eine Eingetragene Lebenspartnerschaft (nach dem Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft, LPartG).
- Die versicherte Person wird Mutter oder Vater eines Kindes oder adoptiert ein unterhaltsberechtigtes Kind.
- Die versicherte Person wird volljährig (am 18. Geburtstag).
- Die versicherte Person nimmt ein Darlehen auf, um eine selbstgenutzte Immobilie zu finanzieren. Dabei muss das Darlehen mindestens 50.000 EUR betragen.
- Die versicherte Person nimmt eine selbstständige berufliche Tätigkeit auf. Dies gilt nur, wenn für die Tätigkeit eine Mitgliedschaft in einer zuständigen Kammer erforderlich ist.

Für den erhöhten Teil der Leistung gilt:

- Wir legen einen zusätzlichen Vertrag an.
- Dieser neue Vertrag ist rechtlich und steuerlich selbstständig.
- Für den zusätzlichen Vertrag gilt der dann aktuelle Tarif.

- (2) Die Nachversicherung ist nur möglich, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Nachversicherung erfolgt innerhalb von drei Monaten, nachdem eines der Ereignisse (siehe Absatz 1) eingetreten ist. Dies müssen Sie nachweisen.
- Die Nachversicherung erfolgt innerhalb von zehn Jahren nach Abschluss des Vertrags. Wenn die versicherte Person bei Abschluss des Vertrags noch nicht volljährig war, gilt statt dessen: Die Nachversicherung erfolgt innerhalb von zehn Jahren, nachdem die versicherte Person volljährig geworden ist.
- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig.
- Seit der letzten Nachversicherung sind mindestens 12 Monate vergangen.

- (3) Für die Nachversicherung gelten die folgenden Grenzen:

- Wir erhöhen unsere Leistungen um höchstens 25 % der Leistungen, die wir zu Beginn des Vertrags vereinbart haben.
- Bei mehreren Erhöhungen betragen unsere Leistungen insgesamt höchstens 250 % der Leistungen, die wir zu Beginn des Vertrags vereinbart haben.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente erhöhen wir um höchstens 6.000 Euro.
- Bei mehreren Erhöhungen darf die jährliche Berufsunfähigkeitsrente insgesamt nicht mehr als 30.000 Euro betragen.
- Die gesamten jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten dürfen einen bestimmten Prozentsatz des jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person nicht übersteigen. Dieser Prozentsatz beträgt bei jährlichen Berufsunfähigkeitsrenten
 - bis 24.000 EUR: 70 % des jährlichen Bruttoeinkommens,
 - bis 30.000 EUR: 65 % des jährlichen Bruttoeinkommens,
 - ab 30.001 EUR: 55 % des jährlichen Bruttoeinkommens.

- (4) Studierende und Auszubildende können ihre versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente ohne »Gesundheitsprüfung« erhöhen, wenn sie einen Beruf aufgenommen haben. Dabei gelten folgende Einschränkungen:

- Die Erhöhung erfolgt innerhalb von 12 Monaten nach der erstmaligen Aufnahme einer zeitlich unbefristeten beruflichen Tätigkeit nach der Ausbildung.
- Die Erhöhung erfolgt spätestens fünf Jahre nach Beginn der Versicherung.
- Bitte beachten Sie das in Absatz 3 beschriebene maximale Verhältnis zwischen versicherter Berufsunfähigkeitsrente und Bruttoeinkommen.
- Die Berufsunfähigkeitsrente kann sich höchstens um 12.000 EUR erhöhen, maximal verdoppeln.

§ 12
Dynamische Erhöhungen Ihres
Vertrages - Beitragserhöhungen
ohne Gesundheitsprüfung

- (1) Wenn Sie eine dynamische Erhöhung Ihres Vertrags vereinbart haben, erhöhen sich Ihre Beiträge und Leistungen ohne erneute »*Gesundheitsprüfung*«. Unsere Leistungen können aber höchstens 250 % der Leistungen betragen, die wir bei Beginn des Vertrags vereinbart haben. Ausnahme: Wir führen eine erneute »*Risikoprüfung*« durch. Für die »*Risikoprüfung*« zahlen Sie eine »*Gebühr*«, die wir Ihrem Fondsguthaben entnehmen. Mehr dazu finden Sie in § 17.
- (2) Die Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen führen wir jeweils zum »*Stamntag*« durch. Die erste Erhöhung nach dem Beginn der Versicherung erfolgt dabei frühestens, nachdem ein volles Jahr vergangen ist.
- (3) Sie können innerhalb von einem Monat nach dem Termin der Erhöhung auf die Beitragserhöhung »*in Textform*« verzichten.
Ein Beispiel für Sie: Wenn die Erhöhung am 01.08.2017 erfolgt, können Sie bis zum 01.09.2017 auf die Erhöhung verzichten.
- (4) Sie können die dynamischen Erhöhungen bei Abschluss des Vertrags zeitlich befristen. Falls Sie keine Befristung der Dynamik vereinbart haben, gilt: Wir führen keine Erhöhung mehr durch, wenn versicherte Person älter als 66 Jahre ist.
- (5) Sobald Sie wegen Berufsunfähigkeit einen Anspruch auf Leistung haben, führen wir keine dynamischen Erhöhungen mehr durch. Wenn Sie wieder berufsfähig sind, können Sie die dynamischen Beitragserhöhungen wieder beantragen.
- (6) Die Vereinbarungen zur dynamischen Erhöhung Ihres Vertrags finden Sie in Ihrer »*Police*«. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

Überschussbeteiligung

§ 13
Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (»*VVG*«) an den »*Überschüssen*« und »*Bewertungsreserven*« (»*Überschussbeteiligung*«).

I. Überschussermittlung

- (1) Die »*Überschüsse*« stellen wir jährlich bei unserem Jahresabschluss fest. Wir berücksichtigen bei der Ermittlung die Vorschriften des Handelsgesetzbuches (»*HGB*«) und des Versicherungsaufsichtsgesetzes (»*VAG*«) sowie die dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Ein unabhängiger Wirtschaftsprüfer prüft den Jahresabschluss.
- (2) Die Höhe der künftigen »*Überschussbeteiligung*« hängt davon ab
 - wie oft und in welcher Höhe wir Leistungen erbringen und
 - wie sich die »*Kosten*« entwickeln.

Wir können nicht voraussehen, wie sich die »*Überschussbeteiligung*« entwickelt. Wir können daher auch nicht sagen, wie hoch die »*Überschüsse*« künftig sein werden. Das bedeutet: Wir können die Höhe der »*Überschüsse*« nicht garantieren.

- (3) Verschiedene Arten von Versicherungen tragen unterschiedlich zum »*Überschuss*« bei. Deshalb haben wir ähnliche Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst. Wir verteilen die »*Überschüsse*« auf die einzelnen Bestandsgruppen nach dem Umfang, in dem sie zur Entstehung des »*Überschusses*« beigetragen haben.
- (4) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der fondsgebundenen Risikoversicherungen.

II. Zuteilung von Überschüssen

- (1) Unser Vorstand legt auf Vorschlag des »*Verantwortlichen Aktuars*« die »*Überschüsse*« für die einzelnen Verträge für jedes Kalenderjahr fest. Wir veröffentlichen die Höhe der »*Überschüsse*« im Geschäftsbericht (»*Überschussdeklaration*«). Das ist gesetzlich so geregelt.
- (2) Die »*Überschüsse*« kommen Ihnen sofort zugute. So profitieren Sie früher und in größerem Umfang von einer positiven Entwicklung der Fonds. Wir reduzieren dadurch die Entnahmen für »*Risikobeiträge*« und »*Kosten*« aus den Fonds auf unseren tatsächlichen Bedarf. Der tatsächliche Bedarf kann in bestimmten Grenzen von Kalenderjahr zu Kalenderjahr schwanken. Wenn sich der

Bedarf ändert, werden wir Sie in der »*Jährlichen Mitteilung*« informieren. Die aktuelle Höhe und die Grenzen für die »*Kosten*« finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt. Wie hoch die »*Risikobeiträge*« sind, ist abhängig

- vom Alter der versicherten Person,
- von der restlichen Laufzeit des Vertrags und
- von der Entwicklung des Fonds.

Wie hoch Ihre »*Risikobeiträge*« konkret sind, teilen wir Ihnen in der »*Jährlichen Mitteilung*« mit.

- (3) Wenn Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit mitversichert haben, zahlen wir bei Berufsunfähigkeit eine jährlich steigende oder gleichbleibende »*Gewinnrente*«. Wir berechnen den Zuwachs als Prozentsatz der Berufsunfähigkeitsrente im vorigen Jahr (inklusive »*Gewinnrente*«). Wie hoch dieser Prozentsatz ist, erfahren Sie in der »*Überschussdeklaration*«. Die »*Gewinnrente*« zahlen wir erstmals an dem »*Stamntag*«, an dem die Berufsunfähigkeit mindestens ein volles Jahr bestanden hat. Wir zahlen sie zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente aus.

III. Beteiligung an Bewertungsreserven bei Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente

- (1) Teile der Kapitalanlage weisen wir in der Bilanz unseres Jahresabschlusses möglicherweise mit einem geringeren Wert als dem tatsächlichen Marktwert aus. Der Grund dafür sind gesetzliche Vorschriften. Die positive Differenz zwischen dem tatsächlichen Marktwert und dem Wert in der Bilanz bezeichnen wir als »*Bewertungsreserve*«. »*Bewertungsreserven*« verändern sich im Laufe der Zeit.
- (2) Nach § 153 VVG beteiligen wir Sie an den »*Bewertungsreserven*«. Das gilt für jedes Jahr, in dem Sie eine Berufsunfähigkeitsrente erhalten. Wir beteiligen Sie je nach Anteil Ihres Vertrags am gesamten Bestand. Dabei berücksichtigen wir, dass verschiedene Arten von Versicherungen unterschiedlich zum »*Überschuss*« beitragen. Jährlich nehmen wir eine »*Überschusszuteilung*« vor, dabei weisen wir den »*Überschuss*« den einzelnen Verträgen zu. Wenn wir die »*Überschüsse*« festlegen, berücksichtigen wir die aktuellen »*Bewertungsreserven*«. Einzelheiten zu diesem Verfahren finden Sie in der »*Überschussdeklaration*«.
- (3) Während Sie eine Rente wegen Berufsunfähigkeit erhalten, bilden wir aus der Beteiligung an den »*Bewertungsreserven*« eine zusätzliche Rente. Es gelten dabei die gleichen Regeln wie für eine »*Gewinnrente*«.
- (4) Versicherungen müssen gesetzliche Regeln zur Ausstattung mit Kapital berücksichtigen. Bei der Beteiligung an den »*Bewertungsreserven*« berücksichtigen wir diese Regeln.

Fondsanlage

§ 14 Ihre Fondsauswahl

I. Fondsanlage

- (1) Die Erträge Ihrer Fonds
- erhöhen entweder den Wert Ihrer Fondsanteile (thesaurierende Fonds) oder
 - werden in zusätzliche Fondsanteile umgewandelt (ausschüttende Fonds).
- (2) Weitere Informationen zur Fondsanlage finden Sie in § 15 und in Ihren Investmentinformationen.
- (3) Ihre Fondsanteile führen wir als Sondervermögen. Das bedeutet: Wir trennen sie rechtlich von unserem übrigen Vermögen.

II. Fondswechsel

- (1) Sie können jederzeit »*in Textform*« einen kostenlosen Fondswechsel beantragen. Dabei gibt es unterschiedliche Formen: Shift, Switch oder Shift & Switch.
- *Shift*: Ihr bisheriges Fondsvermögen schichten wir in Fondsanteile anderer Fonds um. Das können Fondsanteile eines oder mehrerer Fonds sein, die Sie mit Ihrem Vertrag wählen können. Künftig investieren Sie aber weiter in die bisher gewählten Fonds.
 - *Switch*: Nur Ihre künftige Anlage erfolgt in einen oder mehrere andere Fonds. Das können nur Fonds sein, die Sie in Ihrem Vertrag wählen können. In jeden Fonds investieren Sie mindes-

- tens 10 % Ihres Beitrags, mindestens aber zehn Euro. Für Ihr bisheriges Fondsvermögen gilt diese Änderung nicht.
- *Shift & Switch*: Dabei erfolgen Shift und Switch gleichzeitig.

Sie können den Fondswechsel für sofort oder für einen Zeitpunkt in der Zukunft beantragen. Den »Bewertungstichtag« für Ihre Fondsanteile finden Sie in § 15.

- (2) Bitte beachten Sie auch die Besonderheiten in Abschnitt III.

III. Besonderheiten bezüglich des Fondsinvestments

Externe »Kapitalverwaltungsgesellschaften« führen und verwalten die Fonds, in die Sie mit Ihrer fondsgebundenen Versicherung investieren.

Wir können daher nicht beeinflussen, ob

- die Fonds über die gesamte Laufzeit des Vertrags bestehen bleiben,
- die Fonds ihre Anlagestrategie behalten und
- Verkäufe oder Ankäufe zugelassen sind.

Deshalb bewahren wir uns einen gewissen Handlungsspielraum, über den wir Sie hier informieren:

- (1) Wir können einen Fonds, in den Sie investieren, aus dem Angebot streichen. Das gilt, wenn bei dem Fonds erhebliche Änderungen eingetreten sind. Voraussetzung ist, dass wir diese Änderungen nicht beeinflussen können.

Solche erheblichen Änderungen können sein:

- Die von uns beauftragte »Kapitalverwaltungsgesellschaft« verliert ihre Zulassung für den Vertrieb. Oder sie stellt den Vertrieb ein oder verletzt ihre vertraglichen Pflichten erheblich.
- Der Fonds schneidet im Vergleich mit ähnlichen Fonds wesentlich schlechter ab.
- Ein renommiertes Ratingunternehmen wertet den Fonds deutlich ab.

Ein unabhängiger Treuhänder oder eine andere unabhängige Stelle muss prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Streichung gegeben sind. Und sie muss der Streichung zustimmen. In diesem Fall werden wir Ihnen einen kostenlosen Fondswechsel vorschlagen.

Sie können dann auch einen Antrag stellen, in einen anderen zur Verfügung stehenden Fonds zu wechseln. Dafür haben Sie vier Wochen Zeit. Wenn Sie nichts anderes beantragen, werden wir den Fondswechsel nach unserem Vorschlag durchführen.

- (2) Wir können die Fondsauswahl für Shift, Switch oder Shift & Switch während der gesamten Laufzeit des Vertrags ändern oder erweitern. Davon betroffen sind keine Fonds, in die Sie investieren. Haben Sie Fragen zur jeweils aktuellen Fondsauswahl? Wir beantworten sie gern.

- (3) Die »Kapitalverwaltungsgesellschaft« kann einen von Ihnen gewählten Fonds

- schließen,
- auflösen oder
- den Ankauf von Anteilen einstellen oder einschränken.

In diesen Fällen werden wir Sie informieren. Wir werden Ihnen einen kostenlosen Fondswechsel in einen Fonds vorschlagen, der Ihrem bisherigen Anlageprofil entspricht.

Sie können dann auch einen Antrag stellen, in einen anderen zur Verfügung stehenden Fonds zu wechseln. Dafür haben Sie sechs Wochen Zeit. Wenn Sie nichts anderes beantragen, werden wir den Fondswechsel nach unserem Vorschlag durchführen.

Auch wenn diese Frist abgelaufen ist, können Sie einen kostenlosen Fondswechsel vornehmen. Mehr dazu finden Sie in Abschnitt II.

- (4) Es kann vorkommen, dass eine »Kapitalverwaltungsgesellschaft« die Rücknahme von Fondsanteilen einstellt oder einschränkt. Dann können wir unsere Leistung oder den »Rückkaufswert« nicht vollständig ermitteln. Wir können nur den Wert der Anteile feststellen, die von der Änderung nicht betroffen sind. Dies gilt, wenn

- wir nicht dafür verantwortlich sind, dass die Rücknahme eingestellt oder eingeschränkt wurde, und
- wir nicht gesetzlich zu einer sofortigen Leistung verpflichtet sind.

Wenn die »Kapitalverwaltungsgesellschaft« Anteile wieder zurücknimmt, werden wir die verbleibenden Fondsanteile so schnell wie möglich verkaufen. Dabei werden wir die Interessen aller unserer Versicherungsnehmer wahren. Dann werden wir die daraus entstehenden zusätzlichen Leistungen oder den zusätzlichen »Rückkaufswert« ermitteln. Dies geschieht nach den allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Bitte beachten Sie: Die »Bewertungsstichtage« in § 15 gelten in einem solchen Fall nicht mehr. Wenn die Rücknahme von Fondsanteilen nicht möglich ist, gibt es einige Besonderheiten. So dürfen wir in dieser Zeit

- Vorauszahlungen aus dem betroffenen Fonds (siehe § 19) und
- Fondswechsel (siehe Abschnitt II)

ablehnen.

§ 15 Bewertung der Fondsanteile

- (1) Das Fondsvermögen ist der Wert Ihrer Fondsanteile in Euro. Es wird je Fonds berechnet und ergibt sich aus der Anzahl der Fondsanteile multipliziert mit dem »Rücknahmekurs« am »Bewertungsstichtag«.
- (2) Beispielsweise veröffentlichen viele regionale und überregionale Zeitungen täglich den »Rücknahmekurs«, so dass Sie sich laufend informieren können.
- (3) Als »Bewertungsstichtag« gilt:
 - **für die Beiträge**
der »Börsentag« vor dem Tag, an dem Ihr Beitrag fällig ist. Wenn wir den Beitrag später erhalten, können wir den »Rücknahmekurs« am Tag des Beitragsbeginns verwenden. Dies gilt nur, wenn Sie den verzögerten Eingang des Beitrags verursacht haben. Handelt es sich dabei nicht um einen »Börsentag«, ist der folgende »Börsentag« der »Bewertungsstichtag«.
 - **bei einmaligen Zuzahlungen**
der letzte »Börsentag« des Monats, in dem wir die Zuzahlung erhalten.
 - **bei Leistung im Todesfall**
der Tag, an dem wir die Meldung des Todesfalls »in Textform« erhalten. Handelt es sich dabei nicht um einen »Börsentag«, ist der folgende »Börsentag« der »Bewertungsstichtag«.
 - **bei Fondswechsel**
Shift: spätestens der 2. »Börsentag« nach dem Tag, an dem Sie den Shift beantragt haben. Der »Bewertungsstichtag« kann aber nicht vor dem Termin liegen, den Sie uns nennen. Möchten Sie einen Antrag stellen? Dann senden Sie uns bitte ein Fax an die Nummer 0551/70157199.
Switch: wie bei Zahlung von Beiträgen.
 - **bei Kündigung**
der letzte »Börsentag« des Monats, der dem »Wirksamkeitstermin« der Kündigung unmittelbar vorangeht.
 - **bei Beitragsfreistellung**
der letzte »Börsentag« vor »Inkrafttreten« der Beitragsfreistellung. An diesem Termin setzen wir das Mindestfondsvermögen fest, das bei Beitragsfreistellung vorhanden sein muss.
 - **bei Zahlungsunterbrechung**
wie bei Beitragsfreistellung.
 - **bei Vorauszahlung**
der Tag, an dem Sie die Vorauszahlung beantragt haben. Der Antrag muss bis 12 Uhr mittags bei uns eingegangen sein. Handelt es sich dabei nicht um einen »Börsentag«, ist der folgende »Börsentag« der »Bewertungsstichtag«. Wenn Sie die Vorauszahlung nach 12 Uhr mittags beantragen, gilt als »Bewertungsstichtag« der darauf folgende »Börsentag«. Möchten Sie einen Antrag stellen? Dann senden Sie uns bitte ein Fax an die Nummer 0551/70157199.
 - **bei Ablauf der Versicherung**
der letzte »Börsentag« des Monats, der dem Termin unmittelbar vorangeht, an dem die Versicherung abläuft.
 - **bei Umwandlung der Überschussanteile in Fondsanteile in der leistungspflichtigen Zeit bei Berufsunfähigkeit**
der Tag, an dem der Überschussanteil fällig wird. Handelt es sich hierbei nicht um einen »Börsentag«, ist der folgende »Börsentag« der »Bewertungsstichtag«.
 - **bei Umwandlung der Beträge aus Fondsausschüttungen und Rückerstattung von Körperschaftsteuer (KSt) in Fondsanteile**
der Tag, an dem die Fondsausschüttung oder die Rückerstattung der Steuer fällig wird. Handelt es sich hierbei nicht um einen »Börsentag«, ist der folgende »Börsentag« der »Bewertungsstichtag«.

Kosten und Gebühren

§ 16 Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Wenn Sie den Vertrag abschließen und wenn sich Ihre Beiträge während der Laufzeit erhöhen, entstehen »Kosten«. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten haben wir bereits pauschal bei der Kalkulation des Tarifs berücksichtigt. Wir stellen sie Ihnen deshalb nicht separat in Rechnung. § 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) regelt, welche »Kosten« dazu zählen.

Dazu gehören beispielsweise

- Provisionen für den Versicherungsvermittler,
- Kosten für die Prüfung des Antrags,
- Kosten für die Erstellung der Vertragsunterlagen,
- Kosten für Werbung.

Ein Teil der Abschlusskosten fällt einmalig zu Beginn des Vertrags an. Einen anderen Teil verteilen wir über die Laufzeit des Vertrags.

- (2) Bei Ihrem Vertrag wenden wir das Zillmerverfahren an. Das ist ein Verfahren zur Verrechnung der einmalig anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung. Das Zillmerverfahren bedeutet, dass Sie mit Ihren ersten Beiträgen diese einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten zahlen. Außerdem verwenden wir Ihre Beiträge für:
- Leistungen im Versicherungsfall,
 - laufende »Kosten« für den Abschluss und die Verwaltung des Vertrags in der jeweiligen Versicherungsperiode und
 - Bildung einer »Deckungsrückstellung«.

Der Betrag, den Sie für die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten mit Ihren ersten Beiträgen zahlen müssen, ist begrenzt: Nach der Deckungsrückstellungsverordnung zahlen Sie dafür maximal 2,5 % Ihrer gesamten Beiträge während der Laufzeit des Vertrags.

- (3) Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der ersten Zeit Ihres Vertrages nur ein geringes Fondsvermögen vorhanden ist. Damit ist auch der »Rückkaufswert« niedrig. Daher können Sie finanzielle Nachteile haben, wenn Sie den Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen. Mehr dazu finden Sie in § 10 und § 18.
Sprechen Sie vorher bitte mit uns.

§ 17 Gebühren

In bestimmten Fällen entsteht ein zusätzlicher Aufwand für die Verwaltung. Wenn Sie diesen Aufwand veranlasst haben, zahlen Sie eine pauschale »Gebühr«. Beispielsweise wenn

- wir Ihnen eine Ersatzurkunde für die »Police« ausstellen,
- Sie Beiträge nicht zahlen und wir Ihnen eine schriftliche Mahnung schicken,
- wir die Beiträge nicht von Ihrem Konto einziehen können, obwohl Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen (Rückläufer im Lastschriftverfahren),
- Sie Änderungen am Vertrag vornehmen lassen,
- wir Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen bearbeiten,
- Sie eine Übertragung der Fondsanteile statt der Auszahlung des »Rückkaufswerts« verlangen.

Die Höhe der »Gebühr« entspricht den Kosten, die in solchen Fällen durchschnittlich entstehen. Wir entnehmen die »Gebühr« Ihrem Fondsvermögen. Die Höhe der »Gebühr« finden Sie im jeweils aktuellen Gebührenkatalog. Diesen senden wir Ihnen auf Anfrage gerne zu.

Die »Gebühr« kann entfallen oder sinken, wenn

- unsere Annahmen nicht zutreffen oder
- der Aufwand geringer ist.

Bitte weisen Sie nach, dass ein solcher Fall vorliegt.

Kündigung und Vorauszahlung

§ 18 Rückkaufswert - Kündigung

- (1) Sie können den Vertrag jederzeit zum nächsten Monatsersten kündigen. Damit endet Ihr Vertrag.
- (2) In diesem Fall zahlen wir Ihnen den um den Abzug verminderten »Rückkaufswert« nach Absatz 3.

Mehr dazu finden Sie in § 169 Versicherungsvertragsgesetz (»VVG«).

Der »Rückkaufswert« entspricht dem Wert des Fondsvermögens zum Zeitpunkt der Kündigung (Zeitwert). Wir zahlen aber mindestens den folgenden Betrag: den Zeitwert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Mehr zu den Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in § 16 Absatz 2.

- (3) Vom »Rückkaufswert« nehmen wir einen Abzug. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Wenn Sie kündigen, verändern sich Risiko und Ertrag im Bestand der restlichen Versicherten. Dies gleichen wir durch den Abzug aus. Daher halten wir den Abzug für angemessen. Um den Abzug festzulegen, berücksichtigen wir Folgendes:
 - a. Bei einer Kündigung entsteht ein höherer Aufwand für die Bearbeitung. Damit entstehen auch höhere Kosten als bei einem regulären Verlauf des Vertrages.
 - b. Wenn wir Versicherungsprodukte kalkulieren, gehen wir von diesen Annahmen aus: Die Risikogemeinschaft setzt sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringen Risiko zusammen. Die Erfahrungen zeigen, dass Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko. Der Abzug gleicht dies aus, damit der Versicherungsgemeinschaft kein Nachteil entsteht.

Wir reduzieren Ihren Abzug, wenn er in Ihrem Fall wesentlich niedriger ist. Bitte weisen Sie uns dies nach. Der Abzug entfällt, wenn unsere Annahmen auf Ihren Fall nicht zutreffen. Bitte weisen Sie uns auch dies nach. Über die Höhe des voraussichtlichen Abzugs informieren wir Sie mit der Garantiewerttabelle. Sie finden diese Tabelle beispielsweise in Ihrer »Police«.

- (4) Bei einer Kündigung haben Sie keinen Anspruch darauf, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.
- (5) Wir können nicht voraussehen, wie sich die Kurse der Fondsanteile entwickeln. Daher können wir Ihnen auch nicht garantieren, wie hoch der »Rückkaufswert« sein wird. Den »Bewertungsschichtag« für Ihre Fondsanteile finden Sie in § 15.
- (6) Wenn Sie kündigen, können Sie finanzielle Nachteile haben. In der ersten Zeit des Vertrages verrechnen wir die Abschluss- und Vertriebskosten. Deshalb ist zuerst nur ein geringes Fondsvermögen und nur ein geringer »Rückkaufswert« vorhanden. Mehr dazu finden Sie in § 16 Absatz 2. Auch in den folgenden Jahren erreicht der »Rückkaufswert« nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.
- (7) Bitte informieren Sie uns, wenn wir Ihnen statt des auszahlenden Betrages Ihre Fondsanteile auf ein Depotkonto übertragen sollen (Naturalleistung). Bitte beachten Sie dabei: Das Konto muss dafür geeignet sein und Sie zahlen dafür eine »Gebühr«. Wünschen Sie mehr Einzelheiten? Bitte informieren Sie uns, wir beantworten Ihre Fragen gern.
- (8) Wenn Sie anerkannte oder festgestellte Ansprüche auf eine Berufsunfähigkeitsrente haben, bestehen diese auch noch nach Ihrer Kündigung.

§ 19 Vorauszahlung

- (1) Sie können eine Vorauszahlung aus dem Fondsvermögen beantragen, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Seit Beginn der Versicherung sind mindestens fünf volle Jahre vergangen.
- Das restliche Fondsvermögen reicht aus, damit Sie weiter versichert sind.

Dabei berücksichtigen wir

- die Entwicklung Ihres Fondsvermögens,
- die Entnahmen für den vereinbarten Versicherungsschutz und
- die sonstigen »Kosten« bis zum Ablauf des Vertrages.

- (2) Den »Bewertungsschichtag« für die Fondsanteile finden Sie in § 15.

- (3) Wünschen Sie mehr Einzelheiten? Bitte informieren Sie uns, wir beantworten Ihre Fragen gern.

Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten, Mitwirkungspflichten

§ 20 Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages

I. Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir sind auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen angewiesen. Sie müssen daher die vorvertragliche Anzeigepflicht erfüllen. Dies bedeutet, dass Sie alle unsere in »**Textform**« gestellten Fragen vor Abschluss oder Änderung des Vertrags richtig und vollständig beantworten. Dies gilt auch, wenn unser Vermittler Ihnen die Fragen stellt.

Besonders wichtig ist das bei Fragen zu

- Erkrankungen,
- gesundheitlichen Störungen oder Beschwerden.

Wir beschreiben Ihnen im Folgenden die möglichen Konsequenzen, wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen. Die gesetzlichen Regeln zur Anzeigepflicht finden Sie in § 19 Versicherungsvertragsgesetz (»**VVG**«).

- (2) Wenn wir das Leben einer anderen Person versichern, beziehen sich unsere Fragen auch auf diese Person. Auch dann sind Sie für die richtige und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich. Die Antworten der versicherten Person werden Ihnen in diesem Fall zugerechnet.

II. Rücktritt

- (1) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben, ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen. Wir können den Vertrag dann aber eventuell kündigen (siehe Abschnitt III).

Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzen, gilt: Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir diesen auch bei Kenntnis der nicht oder falsch angezeigten Umstände abgeschlossen hätten. In diesem Fall können wir den Vertrag aber anpassen (siehe Abschnitt IV).

- (2) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wir müssen aber ausnahmsweise doch leisten, wenn wir erst nach dem Eintritt eines »**Leistungsfalls**« vom Vertrag zurückgetreten sind. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie nachweisen, dass
- die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nicht die Ursache für den Eintritt oder die Feststellung des »**Leistungsfalls**« waren oder
 - die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nicht die Ursache für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht waren.

Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig verletzt haben, müssen wir nicht leisten.

- (3) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den bei einer Kündigung auszahlenden Betrag. Mehr dazu finden Sie in § 18. Sie haben keinen Anspruch darauf, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.

III. Kündigung

- (1) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, dabei aber nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig handeln, können wir den Vertrag kündigen. Dabei müssen wir eine Kündigungsfrist von einem Monat einhalten.

Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn wir diesen auch bei Kenntnis der nicht oder falsch angezeigten Umstände abgeschlossen hätten. In diesem Fall können wir den Vertrag aber anpassen (siehe Abschnitt IV).

- (2) Bei einer Kündigung stellen wir Ihren Vertrag beitragsfrei (siehe § 10).

- (3) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, aber daran nicht schuld sind, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

IV. Vertragsanpassung

- (1) Wenn

- Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht grob fahrlässig oder fahrlässig verletzt haben und
- wir bei Kenntnis der nicht oder falsch angezeigten Umstände den Vertrag zu anderen Bedingungen abgeschlossen hätten,

gilt: Diese anderen Bedingungen werden auf unseren Wunsch rückwirkend Bestandteil des Vertrags.

Wenn Sie an der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht schuld sind, verzichten wir auf unser Recht zur Anpassung des Vertrags.

- (2) In folgenden Fällen können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats fristlos kündigen, nachdem Sie eine Mitteilung von uns erhalten haben:

- Der Beitrag erhöht sich durch die Anpassung des Vertrags um mehr als 10 % oder
- wir versichern den nicht oder falsch angezeigten Umstand nicht.

Mehr zum Thema Kündigung finden Sie in § 18.

V. Ausübung unserer Rechte

- (1) Unsere vorgenannten Rechte können wir nur in den ersten fünf Jahren seit Abschluss des Vertrags ausüben. Wenn vor Ablauf der ersten fünf Jahre ein »**Leistungsfall**« eintritt, gilt: Wir können die Rechte noch nach Ablauf dieser Frist geltend machen. Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzen, beträgt die Frist zehn Jahre.
- (2) Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich ausüben. Die Frist beginnt, wenn wir erfahren haben, dass Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben.
- (3) Die Fristen gelten erneut, wenn Sie nach einer Beitragsfreistellung die Versicherung wiederherstellen. Das gilt auch für jede Änderung, die unsere Leistung erweitert, wenn wir dafür eine erneute »**Gesundheitsprüfung**« verlangen.

VI. Anfechtung

Unabhängig von unseren vorgenannten Rechten haben wir das Recht, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten.

VII. Erklärungsempfänger

Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus. Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt: Im Falle Ihres Todes können wir die Erklärung einem Bezugsberechtigten gegenüber abgeben. Wenn kein Bezugsberechtigter vorhanden ist, können wir die Erklärung dem Inhaber der »**Police**« gegenüber abgeben. Dies gilt auch, wenn wir den Aufenthalt des Bezugsberechtigten nicht feststellen können.

§ 21 Nachweise im Leistungsfall

I. Im Todesfall

- (1) Bitte teilen Sie uns den Tod der versicherten Person so schnell wie möglich mit.
- (2) Außerdem müssen Sie uns folgende Unterlagen schicken:
- die »**Police**,
 - eine amtliche Sterbeurkunde mit Angaben zu Alter und Geburtsort und
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache. Darin muss auch der Beginn und Verlauf der Krankheit beschrieben sein, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
- (3) Um unsere Leistungspflicht zu klären, können wir weitere notwendige Nachweise verlangen oder erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die Kosten für die Nachweise zahlt derjenige, der die Leis-

tung beansprucht. Wir zahlen die Kosten, wenn die Nachweise dazu dienen, eine Einschränkung unserer Leistung zu prüfen.

II. Bei Berufsunfähigkeit

- (1) Bitte informieren Sie uns über die Berufsunfähigkeit der versicherten Person unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern). Dies gilt, wenn Sie die Berufsunfähigkeit versichert haben.
- (2) Bitte schicken Sie uns bei Berufsunfähigkeit diese Unterlagen:
 - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person momentan behandeln oder behandelt oder untersucht haben. In diesen Berichten müssen Ursache, Beginn, Art, Verlauf und die voraussichtliche Dauer des Leidens beschrieben sein. Diese Berichte müssen auch den Grad der Berufsunfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit umfassen,
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihrer Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Unterlagen müssen auch die eingetretenen Veränderungen umfassen.
 - bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit schicken Sie uns zusätzlich eine Bescheinigung einer Pflegefachkraft über Art und Umfang der Pflege.

Wenn Sie Fragen haben, beantworten wir diese gerne.

- (3) Die Kosten für die einzureichenden Unterlagen zahlt derjenige, der die Leistung beansprucht.

III. Weitere Nachweise

Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch Ärzte verlangen, die wir beauftragen. Wir können auch notwendige Nachweise anfordern, etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse und wie diese sich verändert haben. Dazu gehören besonders auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die Kosten dafür zahlen wir. Wenn eine ärztliche Begutachtung der versicherten Person oder der Kinder der versicherten Person notwendig ist, gilt: Wir können verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt in einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Dies gilt besonders, wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält. Die Kosten für die Untersuchung und die üblichen Kosten für Reise und Übernachtung zahlen wir.

§ 22 Mitwirkungspflicht

Wir sind nicht verpflichtet zu leisten, solange Sie, die versicherte Person oder der Ansprucherhebende eine Mitwirkungspflicht vorsätzlich nicht erfüllt. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht dürfen wir unsere Leistung kürzen. Die Kürzung muss in einem angemessenen Verhältnis zur Schwere des Verschuldens stehen. Es ist möglich, dass die Verletzung der Mitwirkungspflicht die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht nicht beeinflusst. Dann haben Sie weiter die Ansprüche aus Ihrem Vertrag. Bei Berufsunfähigkeit gilt: Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt, leisten wir ab Beginn des dann laufenden Monats. Dies gilt, wenn sonst alle Voraussetzungen für die Leistung erfüllt sind. Wir dürfen nur dann vollständig oder teilweise nicht leisten, wenn wir Sie über die Konsequenzen informiert haben.

§ 23 Ergänzende Rechte und Pflichten bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wir verpflichten uns, innerhalb von drei Wochen nachdem wir die Unterlagen bekommen haben
 - Sie über unsere Entscheidung zu unserer Leistungspflicht zu informieren oder
 - weitere Unterlagen zum Prüfen von Ihnen anzufordern oder
 - Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte einleiten werden (zum Beispiel wenn wir ein neutrales Gutachten einholen).

Solange wir Sie nicht über unsere Leistungspflicht informiert haben, teilen wir Ihnen mindestens alle vier Wochen den aktuellen Stand mit.

Wir erkennen Leistungen zeitlich unbefristet an. Wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben, erkennen wir befristete Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nur in begründeten Einzelfällen an. Dies ist dann nur einmalig für maximal 12 Monate möglich. Wir werden Ihnen die Gründe für eine befristete Anerkennung in unserer Erklärung über die Leistungspflicht mitteilen. Gründe können etwa sein:

- Voraussichtlich ändern sich Umstände, die für eine Beurteilung entscheidend sind, ob Berufsunfähigkeit vorliegt.
- Die versicherte Person absolviert eine Rehabilitation, Umschulung oder Wiedereingliederung, oder eine solche Maßnahme ist geplant.

Wenn wir eine Leistung befristet anerkennen, zahlen wir sie für den anerkannten Zeitraum auf jeden Fall. Wir werden in diesem anerkannten Zeitraum auch keine Nachprüfung durchführen. Wenn die Frist abgelaufen ist, werden wir über unsere Leistungspflicht neu entscheiden. Dazu werden wir zu dem Zeitpunkt aktuelle Unterlagen nach § 21 von Ihnen anfordern. Gezahlte Leistungen werden wir nicht zurückfordern, wenn keine Berufsunfähigkeit nach Ablauf der Frist vorliegt. Wir werden die Leistungen aus einer befristeten Anerkennung selbst dann nicht zurückfordern, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

- (2) Grundsätzlich muss die versicherte Person ärztliche Anordnungen nicht befolgen, um Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung zu erhalten. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zur Verringerung des Schadens beizutragen. Dies bedeutet: Sie muss sich allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen unterziehen, die die Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit verbessern oder wiederherstellen. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen
- bei denen ein Arzt einen Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließen kann,
 - mit denen keine erheblichen Schmerzen verbunden sind und
 - die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten.

Immer zumutbar sind damit

- Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung (zum Beispiel Blutkontrollen, Einhalten von Diäten, Physiotherapie, Behandlung von Allergien) und
- die Verwendung allgemein gebräuchlicher medizinisch-technischer Hilfsmittel (zum Beispiel Prothesen, Seh- oder Hörhilfen, Stützstrümpfe) sowie
- logopädische Maßnahmen.

Nicht unter diese Pflicht zur Schadenminderung fallen Operationen. Ebenfalls nicht darunter fallen spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen mit regelmäßig unangemessen hohen Nebenwirkungen. Wenn die versicherte Person derartige Maßnahmen ablehnt, beeinflusst dies unsere Leistungspflicht nicht.

- (3) Auch nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt oder festgestellt haben, gilt: Wir dürfen im weiteren Verlauf den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit erneut prüfen. Wenn wir die Leistung beenden, informieren wir Sie »in Textform«. Das gilt, wenn keine Berufsunfähigkeit von mindestens 50 % oder Pflegebedürftigkeit mehr vorliegt. Auch in diesem Fall leisten wir nicht mehr: Die versicherte Person übt eine neue berufliche Tätigkeit aus, die

- ihrer Ausbildung,
- ihren Fähigkeiten und
- ihrer früheren Lebensstellung

entspricht.

Wenn wir den Wegfall der Leistungspflicht bei einer Nachprüfung festgestellt haben, gilt abweichend zu § 3 Abschnitt II. Absatz 8: Unsere Leistungen enden drei Monate, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben.

Wenn es noch weitere Personen mit Ansprüchen auf Leistungen gibt, informieren wir diese ebenfalls »in Textform«.

- (4) Zur Nachprüfung können wir
- jederzeit sachdienliche Auskünfte verlangen und
 - einmal jährlich ärztliche Untersuchungen der versicherten Person verlangen. Diese Untersuchungen führt ein Arzt durch, den wir beauftragen.

Die Kosten für die Nachprüfung zahlen wir.

Bitte beachten Sie auch die Bestimmungen unter § 21 Abschnitt III.

- (5) Bitte informieren Sie uns unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern), wenn
- sich die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit mindert oder
 - die versicherte Person wieder eine berufliche Tätigkeit aufnimmt oder sich die Tätigkeit ändert.

Sonstige Regelungen

§ 24 Leistungsempfänger

- (1) Die Leistung erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner oder an Ihre Erben. Falls Sie eine andere Person als bezugsberechtigt bestimmt haben, leisten wir an diese Person.
- (2) Wir leisten gegen Vorlage der »**Police**«. Wir werden aber nicht an den Inhaber der »**Police**« leisten, wenn wir an seiner Berechtigung zweifeln.
- (3) Zum vereinbarten Ablauftermin zahlen wir ein etwaiges Fondsvermögen aus.

§ 25 Bezugsberechtigung

- (1) Sie können eine Person oder Personengruppe als bezugsberechtigt benennen.
- (2) Bis der Versicherungsfall eintritt, können Sie das Bezugsrecht auch widerrufen oder andere Personen als bezugsberechtigt einsetzen.
- (3) Sie können auch bestimmen, dass ein von Ihnen benannter Bezugsberechtigter die Ansprüche aus dem Vertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass Sie das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen können. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, können Sie das Bezugsrecht nur noch ändern, wenn die von Ihnen begünstigte Person zustimmt.
- (4) Bitte informieren Sie uns »**in Textform**«, wenn Sie ein Bezugsrecht einräumen oder widerrufen. Nur dann sind Ihre Änderungen wirksam.

§ 26 Abtretung - Verpfändung

- (1) Sie können die Ansprüche aus dem Vertrag gegen eine »**Gebühr**« abtreten oder verpfänden. Bitte informieren Sie uns in »**in Textform**« über Ihre Änderungen. Nur dann sind sie wirksam.
- (2) Ansprüche auf eine Berufsunfähigkeitsrente können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 27 Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Änderung des Namens, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)

- (1) Sie müssen uns alle Informationen unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, die wir für die vorschriftsmäßige Durchführung des Vertrages benötigen. Dies beinhaltet insbesondere Informationen, die wir zur Erfüllung von gesetzlichen Verpflichtungen benötigen.
- (2) Bitte teilen Sie uns insbesondere Ihren bevorstehenden Umzug oder eine Änderung Ihres Namens wenn möglich zwei Wochen vorher mit.
- (3) Falls Sie der Steuerpflicht in anderen Staaten als der Bundesrepublik Deutschland unterliegen, müssen Sie uns dies bei Vertragsabschluss mitteilen. Auch wenn eine Steuerpflicht im Ausland nach Vertragsabschluss entsteht oder wegfällt, müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren.
- (4) Bitte senden Sie uns auch so früh wie möglich alle anderen Mitteilungen zu Ihrem Vertrag »**in Textform**« zu. Diese Mitteilungen können beispielsweise Anträge, Ihren Vertrag zu ändern oder Kündigungen sein.
- (5) Bitte beachten Sie in Ihrem Interesse: Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb Deutschlands aufhalten, nennen Sie uns bitte einen Zustellungsbevollmächtigten. Dies ist eine in Deutschland ansässige Person, die unsere Mitteilungen für Sie entgegennehmen darf.

§ 28 Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung

- (1) Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.
- (2) Für Klagen gegen uns sind die Gerichte an unserem Geschäftssitz zuständig. Es können auch die Gerichte am Sitz der Niederlassung zuständig sein, die für den Vertrag verantwortlich ist. Eine »**natürliche Person**« kann auch bei dem Gericht klagen, in dessen Bezirk sie ihren Wohnsitz hat. Personen ohne festen Wohnsitz können auch bei dem Gericht klagen, in dessen Bezirk sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Beides gilt für den Zeitpunkt, an dem die Klage erhoben wird.
- (3) Es ist möglich, dass wir Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie gerichtlich durchsetzen wollen. Dann ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz haben.
- (4) Wenn Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemein-

schaft verlegen, sind die Gerichte in Deutschland zuständig. Dies gilt auch für einen Umzug nach Island, Norwegen oder in die Schweiz.

- (5) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag richten sich nach »**VVG** und Bürgerlichem Gesetzbuch (BGB). Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre.

Anhang I: Definition der Berufsunfähigkeit

Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn jede der folgenden Bedingungen erfüllt ist:
- Die versicherte Person ist voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen nicht in der Lage, in ihrem Beruf tätig zu sein. Entscheidend ist der zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
 - Der Grund hierfür ist:
 - Krankheit,
 - Körperverletzung oder
 - mehr als altersentsprechender Kräfteverfall.Sie müssen den Grund für die vollständige Berufsunfähigkeit durch ärztliche Befunde belegen.
 - Die versicherte Person geht keiner anderen Tätigkeit nach, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht und ihre bisherige Lebensstellung wahrt.

Wir betrachten das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs, um die Lebensstellung zu bewerten. Wir beurteilen, ob eine Verringerung des Einkommens für die versicherte Person zumutbar ist. Dabei begrenzen wir die für die versicherte Person zumutbare Verringerung des Einkommens auf maximal 20 % des jährlichen Bruttoeinkommens. Sollte der Bundesgerichtshof einen geringeren Prozentsatz als nicht zumutbare Verringerung des Einkommens festlegen, so ist dieser auch für uns entscheidend. Im begründeten Einzelfall kann auch eine bereits heute unter 20 % liegende Verringerung des Einkommens unzumutbar in diesem Sinn sein.

- (2) Bei Ärzten und Zahnärzten sowie Studenten der Medizin liegt eine vollständige Berufsunfähigkeit auch vor, wenn diese beiden Voraussetzungen vorliegen:

- Die versicherte Person darf wegen einer Infektionsgefahr keine Patienten behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot). Dafür muss eine Verfügung vorliegen, die auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruht.
- Das vollständige Tätigkeitsverbot erstreckt sich auf mindestens sechs Monate.

Um ein vollständiges Tätigkeitsverbot nachzuweisen, muss das Original oder eine amtlich beglaubigte Kopie der Verfügung vorgelegt werden. Die versicherte Person gilt nicht als berufsunfähig, wenn:

- sie eine Tätigkeit tatsächlich ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung entspricht, und
- diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Wenn wir Leistungen wegen des vollständigen Tätigkeitsverbotes erbringen, endet die Leistungsverpflichtung in folgenden Fällen:

- Das vollständige Tätigkeitsverbot wird aufgehoben.
- Die Gründe für das vollständige Tätigkeitsverbot sind weggefallen und die versicherte Person kann ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit ausüben. Die versicherte Person muss die andere Tätigkeit dabei aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben können. Sie muss auch der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person im Sinne von Absatz 1 entsprechen.

Die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes und der Wegfall der Gründe dafür müssen uns unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) mitgeteilt werden. Hierbei gelten die Bestimmungen zur Nachprüfung der Berufsunfähigkeit. Mehr dazu finden Sie in § 23 Absatz 3 und 4.

- (3) Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber gelten besondere Regeln. Für sie liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person durch wirtschaftlich zumutbare Umorganisation eine Berufsunfähigkeit vermeiden kann. Das bedeutet, dass die versicherte Person nach der Umorganisation so weiter tätig sein könnte, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist. Der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person müssen die Umorganisation auch durchführen können. Die bisherige Lebensstellung des Selbstständigen oder Betriebsinhabers muss dabei nach Absatz 1 bestehen bleiben. Dies gilt ebenso für Gesellschafter-Geschäftsführer.
- (4) Um bei Vollzeit-Studierenden eine Berufsunfähigkeit während des Studiums zu beurteilen, werden die mit dem Studium möglichen Berufe zu Grunde gelegt. Das Mindestanforderungsprofil dieser Berufe wird ersatzweise als ausgeübter Beruf betrachtet. Um bei Auszubildenden eine Berufsunfähigkeit während der Ausbildung zu beurteilen, ziehen wir das der Ausbildung entsprechende Berufsbild als Beruf heran.

Die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich unabhängig von einer Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne allein nach Absatz 1.

Die Tätigkeiten von Schülern, Hausfrauen oder Hausmännern sehen wir als Beruf an. Nimmt die versicherte Person später eine Berufstätigkeit auf, ist nach Absatz 1 von diesem Zeitpunkt an der ausgeübte Beruf versichert.

- (5) Es kann auch eine teilweise Berufsunfähigkeit vorliegen. Liegen die genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad (zum Beispiel 50 %) vor, sprechen wir von einer teilweisen Berufsunfähigkeit.
- (6) Eine versicherte Person gilt auch von Beginn an als berufsunfähig, wenn
- sie sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, beruflich tätig zu sein,
 - der Zustand weiterhin andauert,
 - die Berufsunfähigkeit durch Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfall verursacht wurde und
 - Sie die Ursache durch ärztliche Befunde nachweisen.

Die Berufsunfähigkeit kann vollständig oder teilweise vorliegen. Entscheidend ist der zuletzt ausgeübte Beruf der versicherten Person, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. In einem solchen Fall erbringen wir unsere Leistung rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat. Bei verspäteter Meldung leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit. Dabei gelten alle oben aufgeführten Punkte zur vollständigen und teilweisen Berufsunfähigkeit.

- (7) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit keine berufliche Tätigkeit aus, gelten besondere Regeln. In diesen Fällen gilt als versichert:
- die zuletzt vor dem Ausscheiden aus dem Berufsleben konkret ausgeübte Tätigkeit und
 - die bei Ausscheiden erreichte Lebensstellung nach Absatz 1.
- (8) Innerhalb der Elternzeit ist die Tätigkeit versichert, die die versicherte Person vor Beginn der Elternzeit konkret ausgeübt hat. Dies gilt auch bei mehreren Elternzeiten hintereinander ohne Unterbrechung.
- (9) Berufsunfähigkeit infolge Hilfebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich länger als sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel der Hilfe einer anderen Person bedarf, die dem Pflegeaufwand einer Pflegefachkraft von täglich mindestens 1,5 Stunden entspricht. Die Hilfebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Anhang II: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)

Ausgabeaufschlag

Der Ausgabeaufschlag ist die Gebühr, die Sie für den Kauf von Fondsanteilen zahlen.

Berechnungsgrundlagen

Berechnungsgrundlagen sind die Daten, auf denen die Kalkulation unserer Tarife beruht. Dazu gehören der garantierte Zins, die »Kosten und die Wahrscheinlichkeiten für den Eintritt der einzelnen Risiken.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven sind die Differenz aus dem Marktwert von Kapitalanlagen und dem Wert, den wir in der Bilanz ausweisen. Dieser kann wegen gesetzlicher Vorschriften geringer sein als der Marktwert (Niederstwertprinzip). Wenn die Bewertungsreserven positiv sind, erhalten Sie eine Beteiligung.

Bewertungsstichtag

Am Bewertungsstichtag wird festgestellt, welchen Wert Ihre Fondsanteile haben.

Börsentag

Börsentage sind diejenigen Tage, an denen eine Börse geöffnet hat und dort Handel stattfindet.

Deckungsrückstellung

Die Deckungsrückstellung ist der Wert, den wir in der Bilanz für unsere vertraglichen Verpflichtungen ansetzen. Diese Verpflichtungen entstehen dadurch, dass wir immer in der Lage sein müssen, die vertraglich vereinbarten Leistungen zu erbringen.

Fondsgebundene Risikoversicherung

Bei einer Risikoversicherung leisten wir nur, wenn ein festgelegtes Ereignis eintritt. Dieses Ereignis kann beispielsweise Berufsunfähigkeit oder Tod sein. Bei der Fondsgebundenen Risikoversicherung werden die gezahlten Beiträge außerdem in Fonds investiert. Wir entnehmen die Beiträge zur Finanzierung des Risikoschutzes und der »Kosten aus diesen Fonds.

Gebühr

Sie zahlen Gebühren, wenn Sie einen Aufwand verursachen, der bei normalem Verlauf des Vertrags nicht entstanden wäre. Ein Beispiel: Sie zahlen Ihre Beiträge per Lastschrift. Ihre Bank kann die Lastschrift aber nicht einlösen, weil nicht genügend Geld auf Ihrem Konto ist. Dafür berechnet die Bank uns dann Gebühren, die wir an Sie weiterreichen. Anders als »Kosten zahlen Sie Gebühren zusätzlich zu Ihren Beiträgen. Die Höhe der Gebühren kann sich im Vertragsverlauf ändern. Die bei Abschluss des Vertrages aktuellen Gebühren finden Sie in Ihren Unterlagen. Im weiteren Vertragsverlauf nennen wir Ihnen gern die jeweils aktuellen Gebühren. Mehr dazu finden Sie auch in § 17.

Gesundheitsprüfung

Vor Abschluss einer Versicherung stellen wir Fragen zu der Gesundheit der zu versichernden Person. Mit diesen Antworten schätzen wir ein, ob wir den Antrag zu normalen Bedingungen annehmen. Falls Vorerkrankungen vorliegen, können wir Zuschläge auf den Beitrag verlangen, bestimmte Leistungen ausschließen oder den Antrag ablehnen. Es ist wichtig, dass die Fragen zur Gesundheit richtig beantwortet werden. Denn sonst können wir in bestimmten Fällen vom Vertrag zurücktreten oder Ihnen eine Leistung versagen. Näheres dazu finden Sie in § 20. Auch wenn Sie während der Laufzeit die Leistungen erhöhen möchten, können wir eine Gesundheitsprüfung durchführen. Ausnahmen davon beschreiben wir in § 11.

Gewinnrente

Die Gewinnrente ist eine Form der »Überschussbeteiligung, die wir speziell bei Berufsunfähigkeit zahlen. Die jährlich zugeteilten »Überschüsse verwenden wir, damit Sie eine höhere Rente erhalten. Wenn in einem Jahr keine »Überschüsse anfallen, bleibt die Rente gleich.

HGB

Abkürzung für Handelsgesetzbuch.

Inkrafttreten (einer Beitragsfreistellung)

Bei diesem Inkrafttreten wird eine Beitragsfreistellung wirksam. Dies geschieht am ersten Tag eines Monats.

Jährliche Mitteilung

Einmal im Jahr erhalten Sie von uns eine Mitteilung über den aktuellen Stand Ihres Vertrags. Darin teilen wir Ihnen beispielsweise mit, wie hoch Ihr Guthaben ist und wie Ihre Beiträge im vergangenen Jahr verwendet wurden.

Kapitalverwaltungsgesellschaft

Bei dieser Versicherung investieren Sie in Fonds. Diese Fonds werden nicht von uns, sondern von externen Kapitalverwaltungsgesellschaften aufgelegt und verwaltet.

Kosten

Für den Abschluss und die Verwaltung Ihres Vertrags zahlen Sie Abschluss- und Verwaltungskosten. Im Gegensatz zu den »Gebühren« sind diese Kosten bereits in Ihren Beiträgen enthalten. Sie müssen sie nicht zusätzlich zahlen. Mehr zu den Abschlusskosten finden Sie in § 16. Wie hoch die Kosten für Ihren Vertrag genau sind, finden Sie in Ihrem Produktinformationsblatt.

Leistungsdauer

Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir eine vereinbarte Leistung höchstens erbringen. Das kann beispielsweise eine Berufsunfähigkeitsrente sein. Das Ende der Leistungsdauer kann nach dem Ende der »Versicherungsdauer« liegen.

Ein Beispiel für Sie: Tritt der »Leistungsfall« (die Berufsunfähigkeit) in der »Versicherungsdauer« ein, erbringen wir die Leistung (die Berufsunfähigkeitsrente) bis zum Ende der Leistungsdauer.

Die Leistungsdauer Ihres Vertrags finden Sie in Ihrer »Police«.

Leistungsfall

Der Leistungsfall ist das Ereignis, das die vertraglich vereinbarte Leistung auslöst. Das kann beispielsweise Berufsunfähigkeit oder Tod sein.

natürliche Person

Juristische Personen sind beispielsweise Unternehmen. Im Gegensatz dazu sind natürliche Personen Menschen. Diese Bezeichnung tritt meist im Zusammenhang mit Rechten und Pflichten auf, die diese Personen haben.

Police (Versicherungsschein)

Die Police ist die Urkunde über einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag.

Rentenzahlungsperiode

Die Rentenzahlungsperiode richtet sich nach der »Rentenzahlweise«. Bei Abschluss des Vertrags entscheiden Sie sich für eine monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche »Rentenzahlweise«. Die Rentenzahlungsperioden legen wir vom »Stamntag« der Versicherung aus fest.

Ist der »Stamntag« der Versicherung beispielsweise der 1. Juli bei halbjährlicher »Rentenzahlweise«, so gibt es jährlich zwei Rentenzahlungsperioden: vom 1. Juli bis zum 31. Dezember und vom 1. Januar bis zum 30. Juni.

Rentenzahlweise

Die Rentenzahlweise ist der Rhythmus, in dem wir eine Rente zahlen: monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die Zahlweise haben Sie bei Abschluss des Vertrages festgelegt.

Risikobeiträge

Die Risikobeiträge sind die Teile Ihrer Beiträge, mit denen wir die mögliche Leistung finanzieren. Diese sind in Ihren Beiträgen bereits enthalten.

Risikoprüfung

Vor Abschluss der Versicherung und bei der Erhöhung von Leistungen stellen wir Ihnen verschiedene Fragen. Diese betreffen die Gesundheit der versicherten Person (»Gesundheitsprüfung«), aber auch beispielsweise Ihren Beruf oder Ihr Einkommen. Es ist wichtig, dass Sie die Fragen richtig beantworten. Anhand der Antworten schätzen wir ein, ob wir den Antrag wie von Ihnen gewünscht annehmen.

Rückkaufswert

Der Rückkaufswert entspricht dem Wert des Fondsvermögens zum Zeitpunkt einer Kündigung (Zeitwert). Aus dem Rückkaufswert ermitteln wir den Betrag, den wir bei einer Kündigung auszahlen. Mehr zum Rückkaufswert finden Sie in § 18. Die konkrete garantierte Höhe des Rückkaufswerts und des auszuzahlenden Betrages bei Kündigung Ihres Vertrages finden Sie beispielsweise in Ihrer »Police«.

Rücknahmekurs

Der Rücknahmekurs ist der Preis, den die »Kapitalverwaltungsgesellschaft« bei der Rückgabe von Fondsanteilen zahlt. Der Rücknahmekurs wird an jedem »Börsentag« ermittelt.

Stamntag

Der Stamntag ist der erste Tag des Monats, in dem die Versicherung abläuft. Den Ablauftermin Ihrer Versicherung finden Sie in Ihrem Versicherungsschein.

Textform

Die Textform ist eine Form für die Abgabe von Willenserklärungen im Rechtsverkehr (beispielsweise auf Papier oder in einer E-Mail). Eine Unterschrift ist hier nicht nötig.

Überschussdeklaration

In unserem Geschäftsbericht veröffentlichen wir die Überschussdeklaration. Dort informieren wir über die Höhe der Überschussanteile für die einzelnen Tarife in einem Kalenderjahr. Sie finden den jeweils aktuellen Geschäftsbericht im Internet unter www.gothaer.de.

Überschuss, Überschussbeteiligung

Überschüsse entstehen, wenn weniger »Leistungsfälle« eintreten, als wir bei unserer Berechnung angenommen haben. Sie können auch entstehen, wenn die »Kosten« geringer sind, als wir ursprünglich angenommen haben. Durch die Überschussbeteiligung geben wir die erzielten Überschüsse an die einzelnen Verträge weiter.

Überschusszuteilung

Die Überschusszuteilung bezeichnet die Höhe der »**Überschüsse**, die wir einem Vertrag zuweisen.

um ein Prozent erhöhtes Fondsvermögen

Das um ein Prozent erhöhte Fondsvermögen ist das jeweils vorhandene Fondsvermögen sowie ein zusätzlicher Betrag von 1% des vorhandenen Fondsvermögens.

VAG

Abkürzung für Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz).

Verantwortlicher Aktuar

Der Verantwortliche Aktuar stellt unter anderem sicher, dass wir die vertraglich zugesagten Leistungen erbringen können. Dafür prüft er beispielsweise, ob die berechneten Beiträge ausreichend sind. Wir sind gesetzlich dazu verpflichtet, einen Verantwortlichen Aktuar zu bestellen.

Verbrechen

Ein Verbrechen ist eine rechtswidrige Tat, die mit einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr bestraft wird.

Vergehen

Ein Vergehen ist eine rechtswidrige Tat, für die die Mindest-Freiheitsstrafe unter einem Jahr liegt. Vergehen können auch mit einer Geldstrafe bestraft werden.

Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum vom Beginn bis Ende der Versicherung oder eines Teils der Versicherung. Für verschiedene Leistungen, beispielsweise Tod und Berufsunfähigkeit, können auch unterschiedliche Versicherungsdauern vereinbart werden.

VVG

Abkürzung für Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz).

Wiederherstellung

Wenn Ihr Vertrag für einen gewissen Zeitraum beitragsfrei war, können Sie unter bestimmten Umständen die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Dann sprechen wir von einer Wiederherstellung. Näheres dazu erfahren Sie in § 10.

Wirksamkeitstermin (einer Kündigung)

Der Wirksamkeitstermin ist der erste Tag in einem Monat, in dem eine Kündigung wirksam wird.