

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index (FR22-21)

Inhaltsverzeichnis

Umfang und Leistung der Versicherung	1
§ 1 Garantien, Chancen und Risiken.....	1
§ 2 Unsere Leistungen im Überblick.....	2
§ 3 Unsere Leistungen im Einzelnen	2
§ 4 Leistungsausschlüsse - Leistungsbeschränkungen.....	8
§ 5 Beginn des Versicherungsschutzes	9
Beiträge	9
§ 6 Beitragszahlung.....	9
Änderungen der Leistungen und Beiträge	10
§ 7 Ergänzungszahlung.....	10
§ 8 Zahlungsunterbrechung - Beitragsreduktion - Beitragsfreistellung.....	11
§ 9 Dynamische Erhöhungen Ihres Vertrages - Beitragserhöhungen ohne Gesundheitsprüfung	12
§ 10 Außerplanmäßige Beitragserhöhungen	12
Überschussbeteiligung	13
§ 11 Überschussbeteiligung.....	13
Indexbeteiligung	16
§ 12 Ihre Indexauswahl.....	16
§ 13 Ablaufcheck - Ablaufmanagement	18
§ 14 Bewertung der Indexbeteiligungen.....	18
Kosten	19
§ 15 Kosten	19
Kündigung	21
§ 16 Kündigung.....	21
Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten, Mitwirkungspflichten	21
§ 17 Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages	21
§ 18 Nachweise im Leistungsfall.....	23
§ 19 Mitteilungs- und Mitwirkungspflichten (z. B. Namensänderung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)	25
Sonstige Regelungen	26
§ 20 Vorrangklausel.....	26
§ 21 Leistungsempfänger.....	26
§ 22 Anwendbares Recht - Gerichtsstand - Verjährung.....	26
§ 23 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	26
Anhang I: Definition der Berufsunfähigkeit	28
Anhang II: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)	30

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index (FR22-21)

Die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index ist eine indexgebundene Rentenversicherung mit garantierten Leistungen und Schutz im Todesfall. Das bedeutet: Einen Teil Ihrer Beiträge verwenden wir für den Erwerb von Beteiligungen an »*Indexentwicklungen*« (»*Indexbeteiligungen*«). Die Entwicklung Ihres Vertragsguthabens ist vor allem abhängig davon, ob die Kurse der zugrundeliegenden »*Indizes*« steigen oder fallen. Die Zahlung der Altersrente beginnt nicht vor Vollendung Ihres 62. Lebensjahres.

Sie können auch eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit in Ihren Vertrag einschließen. Die Beitragsteile für den versicherten Schutz im Todesfall und bei Berufsunfähigkeit sowie Teile der »*Kosten*« entnehmen wir dem Vertragsguthaben.

Es handelt sich hierbei um eine Rentenversicherung im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG. Für die steuerliche Förderung Ihres Vertrages sind besondere Vorschriften zu beachten. Diese entnehmen Sie bitte den jeweils aktuellen Steuerinformationen.

Alle wichtigen Informationen zu Ihrer Versicherung und der Anlage in »*Indexbeteiligungen*« 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: Sie als unser Vertragspartner sind Leistungsempfänger, Beitragszahler und versicherte Person.

Umfang und Leistung der Versicherung

§ 1

Garantien, Chancen und Risiken

(1) Ihre Versicherung bietet Ihnen folgende »*Garantieleistungen*« zu Rentenbeginn:

- ein garantiertes Vertragsguthaben (siehe Absatz 3) und
- eine garantierte monatliche Mindestrente (siehe § 3 Abschnitt I.).

Außerdem werden Sie an der Wertentwicklung verschiedener »*Indizes*« beteiligt. Wenn die »*Indexbeteiligungen*« sich positiv entwickeln, kann das tatsächliche Vertragsguthaben höher sein als das garantierte Vertragsguthaben.

(2) Bis zum Rentenbeginn besteht Ihr Vertragsguthaben aus dem konventionellen Guthaben und dem »*Indexguthaben*«. Das »*Indexguthaben*« besteht aus Anteilen an den für Sie erworbenen »*Indexbeteiligungen*«. Der Wert des »*Indexguthabens*« ergibt sich aus diesen Anteilen multipliziert mit den jeweiligen Kursen der »*Indizes*« (siehe § 14).

Wir teilen das vorhandene Vertragsguthaben monatlich zwischen dem konventionellen Guthaben und dem »*Indexguthaben*« neu auf. So können Sie an der Entwicklung der »*Indizes*« teilhaben. Gleichzeitig stellen wir durch die Aufteilung die »*Garantieleistungen*« sicher. Es ist möglich, dass wir konventionelles Guthaben zu Gunsten von Anteilen an »*Indexbeteiligungen*« veräußern. Ebenso können wir die Anteile an den »*Indexbeteiligungen*« reduzieren oder vollständig auflösen und in konventionelles Guthaben umwandeln. Durch schwankende Kapitalmärkte können Wertverluste für das Versichertenkollektiv entstehen. Um diese zu begrenzen, können wir Umschichtungen zwischen konventionellem Guthaben und »*Indexguthaben*« aussetzen. Das Vertragsguthaben kann daher vollständig im konventionellen Guthaben aber auch vollständig im »*Indexguthaben*« investiert sein.

(3) Wir garantieren Ihnen, dass Ihr Vertragsguthaben zum planmäßigen Rentenbeginn mindestens so hoch ist wie der höhere dieser beiden Werte:

- die »beitragsbezogene Garantie und
- die »guthabenbezogene Garantie.

Den höheren dieser beiden Werte bezeichnen wir daher als garantiertes Vertragsguthaben. Die »beitragsbezogene Garantie bestimmen wir so:

- Wir berechnen die Summe der für Ihren Vertrag vereinbarten Beiträge.
- Bei Abschluss des Vertrags vereinbaren wir mit Ihnen einen Anteil an den eingezahlten Beiträgen, der als »beitragsbezogene Garantie bei Rentenbeginn garantiert ist. Diesen Prozentsatz multiplizieren wir mit der berechneten Summe der Beiträge.
- Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, ziehen wir von diesem Wert die Summe aller Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit ab. Dabei berücksichtigen wir keine Risikoanteile (siehe § 11 Abschnitt III. Absatz 1).

Den planmäßigen Rentenbeginn, den vereinbarten Prozentsatz und die »beitragsbezogene Garantie finden Sie in Ihrer »Police.

Für die »guthabenbezogene Garantie multiplizieren wir zum 30. November eines jeden Jahres Ihr Vertragsguthaben mit dem in Ihrer »Police genannten Prozentsatz. Der so errechnete Wert ist die »guthabenbezogene Garantie des laufenden Jahres. Ist der Wert höher als die »guthabenbezogene Garantie des vergangenen Jahres, wird der Wert der »guthabenbezogenen Garantie des laufenden Jahres zur neuen »guthabenbezogenen Garantie. Ansonsten verbleibt die »guthabenbezogene Garantie auf dem vorherigen Wert. Wie wir den Wert Ihres »Indexguthabens berechnen und welchen »Bewertungsstichtag wir dabei verwenden, finden Sie in § 14.

Wenn Sie den Vertrag beitragsfrei stellen (siehe § 8), können die »beitragsbezogene Garantie und die »guthabenbezogene Garantie auch von den vereinbarten Prozentsätzen abweichen. Wir werden Ihnen den neuen Wert des garantierten Vertragsguthabens dann mitteilen.

Bitte beachten Sie: Vor Rentenbeginn kann das Vertragsguthaben geringer sein als der gewählte Prozentsatz der eingezahlten Beiträge.

- (4) Die Kursentwicklung der »Indizes ist nicht vorauszusehen. Deshalb ist auch die Höhe unserer Leistung über das garantierte Vertragsguthaben hinaus unvorhersehbar. Sie tragen das Risiko von Kursrückgängen, haben aber auch die Chance, bei Kurssteigerungen der von Ihnen gewählten »Indizes einen Wertzuwachs zu erzielen.

§ 2

Unsere Leistungen im Überblick

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.

Diese Leistungen sind versichert:

- I. Rente und Rentenbeginn
 - Ab Vertragsbeginn garantierter »Mindestrentenfaktor
 - Ab Vertragsbeginn garantierte Mindestrente
 - Vorverlegen oder Hinausschieben des Rentenbeginns
- II. Open Market Option
- III. Leistung im Todesfall vor und nach Rentenbeginn
 - vor Rentenbeginn
 - nach Rentenbeginn
 - Verkürzen oder Verlängern der »Rentengarantiezeit

Diese Leistungen können versichert sein:

- IV. Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit
- V. Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Tarif FR22-21 POZ)

§ 3

Unsere Leistungen im Einzelnen

I. Rente und Rentenbeginn

- (1) Ab dem Rentenbeginn zahlen wir eine monatliche Rente in Euro bis zu Ihrem Tod. Zum Rentenbeginn verkaufen wir Ihre Anteile an den »Indexbeteiligungen. Den »Bewertungsstichtag für den Verkauf Ihrer Anteile finden Sie in § 14. Die Höhe der Rente bestimmen wir aus dem Vergleich der folgenden drei Werte:

- der Rente, die sich aus dem zu Rentenbeginn vorhandenen Vertragsguthaben und den zu Rentenbeginn aktuellen »Rechnungsgrundlagen ergibt (siehe Absatz 2),
- der Rente, die sich aus dem zu Rentenbeginn vorhandenen Vertragsguthaben und dem »Mindestrentenfaktor ergibt (siehe Absatz 6) und
- der garantierten Mindestrente (siehe Absatz 7).

Wir zahlen den höchsten dieser drei Beträge als garantierte Rente.

Das Vertragsguthaben besteht dabei aus

- dem konventionellen Guthaben und
- dem »Indexguthaben.

Zum planmäßigen Rentenbeginn ist das Vertragsguthaben mindestens so hoch wie das garantierte Vertragsguthaben. Das garantierte Vertragsguthaben ist der größere der beiden folgenden Beträge:

- der »beitragsbezogenen Garantie und
- der »guthabenbezogenen Garantie.

Einzelheiten zur »beitragsbezogenen und zur »guthabenbezogenen Garantie finden Sie in § 1 Absatz 3.

- (2) Zum Rentenbeginn berechnen wir aus Ihrem Vertragsguthaben eine Rente, indem wir die zu Rentenbeginn aktuellen »Rechnungsgrundlagen verwenden. Dabei berücksichtigen wir:
- die Entwicklung der Lebenserwartung,
 - die Rendite der Kapitalanlagen und
 - die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (»VAG).

Die prozentuale Höhe der »Kosten im Rentenbezug steht bereits zu Beginn des Vertrags fest. Sie finden den entsprechenden Prozentsatz im Produktinformationsblatt in Ihren Angebotsunterlagen.

- (3) Die gemäß den Absätzen 1 und 2 bestimmte Altersrente bleibt während des gesamten Rentenbezugs konstant.
- (4) Wenn die Altersrente nach Absatz 1 die Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG unterschreitet, gilt:
- Wir dürfen den Betrag, der für die Berechnung dieser Rente zur Verfügung steht, in einer Summe auszahlen.
 - Der Vertrag endet, wenn wir diesen Betrag auszahlen.
- (5) Darüber hinaus erfolgen keine Auszahlungen. Ein Kapitalwahlrecht besteht nicht.

Ab Vertragsbeginn garantierter Mindestrentenfaktor

- (6) Ihrer »Police können Sie einen »Mindestrentenfaktor je 10.000 EUR Vertragsguthaben entnehmen, den wir Ihnen zum planmäßigen Rentenbeginn garantieren. Damit berechnen wir die Rente, die sich aus dem zu Rentenbeginn vorhandenen Vertragsguthaben und dem »Mindestrentenfaktor ergibt. Das Vertragsguthaben bestimmen wir dabei so, wie in Absatz 1 beschrieben. Für die Ermittlung des »Mindestrentenfaktors je 10.000 EUR Vertragsguthaben verwenden wir folgende »Rechnungsgrundlagen:
- einen Rechnungszins von 0 % und
 - 85 % der Sterblichkeiten einer Sterbetafel für Rentenversicherungen, die auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlichten Sterbetafel DAV 2004R basiert.

Auch bei der Bestimmung des »Mindestrentenfaktors rechnen wir »Kosten ein. Der Prozentsatz dieser »Kosten entspricht dem Prozentsatz der »Kosten nach Absatz 2.

Ab Vertragsbeginn garantierte Mindestrente

- (7) Für die Ermittlung der garantierten Mindestrente verwenden wir als »Rechnungsgrundlagen

- einen Rechnungszins von 0,25 % und
- eine Sterbetafel für Rentenversicherungen, die auf der von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlichten Sterbetafel DAV 2004R basiert.

Auch bei der Bestimmung der garantierten Mindestrente rechnen wir »Kosten ein. Der Prozentsatz dieser »Kosten entspricht dem Prozentsatz der »Kosten nach Absatz 2.

Die Höhe der garantierten Mindestrente finden Sie in Ihrer »Police.

Rentenbeginn

- (8) Mit der Zahlung der Rente beginnen wir am planmäßigen Rentenbeginn. Diesen Termin finden Sie in Ihrer »Police.

Vorverlegen oder Hinausschieben des Rentenbeginns

- (9) Sie können den Beginn der Rentenzahlung flexibel auf einen Termin vor dem planmäßigen Rentenbeginn verlegen. Für die Vorverlegung gelten folgende Voraussetzungen:
- Der vorverlegte Rentenbeginn ist ein Monatserster höchstens fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn.
 - Sie müssen am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 62 Jahre alt sein.

Bitte informieren Sie uns spätestens zwei Wochen vor dem gewünschten Termin in »Textform.

- (10) Sie können den Beginn der Rentenzahlung flexibel auf einen Termin nach dem planmäßigen Rentenbeginn hinausschieben (Verlängerungsphase). Die Verlängerungsphase beginnt mit Erreichen des planmäßigen Rentenbeginns. Für die Dauer der Verlängerungsphase gilt:
- Sie dürfen den Rentenbeginn um höchstens 15 Jahre hinausschieben.
 - Sie dürfen zum hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre alt sein.

Während der Verlängerungsphase können Sie weiter Beiträge zahlen oder die Beitragszahlungen einstellen. Bitte informieren Sie uns spätestens eine Woche vor dem Beginn der Verlängerungsphase in »Textform, wenn Sie den Rentenbeginn hinausschieben möchten.

Innerhalb der Verlängerungsphase kann die Rente zu jedem Monatsersten beginnen. Bitte informieren Sie uns spätestens zwei Wochen vor dem gewünschten Termin.

- (11) Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen (siehe Absatz 9) oder hinausschieben (siehe Absatz 10), berechnen wir die garantierte Mindestrente und den »*Mindestrentenfaktor* neu. Dabei verwenden wir die in den Absätzen 6 und 7 genannten »*Rechnungsgrundlagen*. Die Rente nach Absatz 1 zum neuen Rentenbeginn bestimmen wir dann mit den neuen Werten. Bitte beachten Sie: In der Verlängerungsphase erhöht sich die »*guthabenbezogene Garantie* nicht weiter.

II. Open Market Option

- (1) Bei der Open Market Option haben Sie die Möglichkeit, zum Rentenbeginn Ihr angespartes Vertragsguthaben unmittelbar auf einen zertifizierten Vertrag im Sinne von § 10 Abs. 1 Nr. 2 b) aa) EStG bei einem anderen Versicherer zu übertragen, sofern die Open Market Option nicht von Beginn an ausgeschlossen worden ist. Sie können dabei entscheiden, von welchem Versicherer Sie Ihr angespartes Vertragsguthaben als Rente auszahlen lassen möchten. Wir werden Ihnen rechtzeitig vor dem Rentenbeginn nähere Angaben zu den von uns zu erbringenden Rentenleistungen je 10.000 EUR Vertragsguthaben zukommen lassen. Sie können die Open Market Option frühestens nach Ablauf von 12 Vertragsjahren und frühestens zwei Jahre vor dem Rentenbeginn beantragen. Bitte beachten Sie auch, dass Sie die Open Market Option mindestens sechs Monate im Voraus in »Textform beantragen müssen.
- (2) Erklärt sich der von Ihnen gewählte Versicherer auf Ihre Anfrage hin nicht bereit, den Vertrag abzuschließen, können Sie auf einen anderen Versicherer zugehen. Bitte informieren Sie uns über das Zustandekommen des Vertragsabschlusses bei einem anderen Versicherer. In diesem Fall erlischt Ihr Vertrag mit uns. Bitte beachten Sie, dass bei dem anderen Versicherer Abschluss- und Vertriebskosten anfallen können.
- (3) Kommt ein Vertragsabschluss mangels Bereitschaft des ausgewählten Versicherers nicht zustande, erlischt die Open Market Option, und wir führen Ihren Vertrag planmäßig weiter.
- (4) Bei Beantragung der Open Market Option stellen wir Ihnen »Kosten gesondert in Rechnung (vgl. §

15 Abschnitt IV.). Die Höhe dieser »Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt in Ihren Versicherungsunterlagen entnehmen.

III. Leistung im Todesfall

vor Rentenbeginn

- (1) Im Fall Ihres Todes vor Beginn der Rente zahlen wir ab dem nächsten Monatsersten eine monatliche Rente in Euro. Diese Rente zahlen wir lebenslang an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen. Wer Hinterbliebener im Sinne dieser Bedingungen sein kann, beschreiben wir am Ende dieses Abschnitts. Das Kapital, aus dem wir diese Rente berechnen, entspricht vor Rentenbeginn dem vorhandenen Vertragsguthaben. Wenn der Hinterbliebene stirbt, endet der Vertrag.
- (2) Hinterbliebene im Sinne der Bedingungen können auch Kinder sein. In diesem Fall teilen wir das Kapital (siehe Absatz 1) gleichmäßig auf die Kinder auf. Für jedes Kind berechnen wir aus dem jeweiligen Teil des Kapitals eine befristete Waisenrente. Diese zahlen wir bis zum Ende der Befristung, höchstens jedoch solange das Kind lebt. Wenn die letzte Rente gezahlt wurde oder das letzte anspruchsberechtigte Kind verstorben ist, endet der Vertrag.
- (3) Für die Berechnung der Höhe der Rente verwenden wir die zu diesem Zeitpunkt aktuellen »Rechnungsgrundlagen. Dabei berücksichtigen wir:
 - die Entwicklung der Lebenserwartung,
 - die Rendite der Kapitalanlagen und
 - die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (»VAG).

Die prozentuale Höhe der »Kosten, die wir bei der Berechnung der Rente berücksichtigen, entspricht der Höhe der »Kosten aus Abschnitt I. Absatz 2.

Wenn eine Hinterbliebenenrente kleiner ist als die Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG, gilt:

- Wir können den Betrag, aus dem wir die Rente berechnet haben, in einer Summe auszahlen.

Für den betreffenden Hinterbliebenen wird keine weitere Leistung fällig.

- (4) Zur Berechnung des Vertragsguthabens bestimmen wir die Höhe des »Indexguthabens. Den »Bewertungstichtag für Ihre »Indexbeteiligungen finden Sie in § 14.

nach Rentenbeginn

- (5) Sie können für den Rentenbezug einen Zeitraum (»Rentengarantiezeit) vereinbaren. Wenn Sie innerhalb dieses Zeitraums versterben, zahlen wir eine monatliche Rente an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen. Dafür berechnen wir die Summe aller Altersrentenzahlungen in der zum Todeszeitpunkt garantierten Höhe, die ohne Eintritt des Todes bis zum Ende der »Rentengarantiezeit fällig geworden wären. Aus dieser Summe ermitteln wir eine lebenslange Rente für den Hinterbliebenen. Sind Kinder Hinterbliebene im Sinne der Bedingungen, teilen wir den Betrag gleichmäßig auf die Kinder auf. Für jedes Kind berechnen wir aus dem jeweiligen Teil des Kapitals eine befristete Waisenrente. Diese zahlen wir bis zum Ende der Befristung, höchstens jedoch solange das Kind lebt. Wenn die letzte Rente gezahlt wurde oder das letzte anspruchsberechtigte Kind verstorben ist, endet der Vertrag.

Die vereinbarte »Rentengarantiezeit und weitere Einzelheiten hierzu finden Sie in Ihrer »Police.

Beachten Sie bitte, dass der Begriff »Rentengarantiezeit lediglich zur Bezeichnung des Zeitraums dient. Andere als die hier beschriebenen Leistungen zahlen wir nicht.

- (6) Wenn Sie keine »Rentengarantiezeit vereinbart haben, so enden die Zahlung der Rente und der Vertrag mit Ihrem Tod. Das gleiche gilt, wenn Sie nach Ablauf der vereinbarten »Rentengarantiezeit versterben.

Verkürzen oder Verlängern der Rentengarantiezeit

- (7) Bis ein Jahr vor dem planmäßigen Rentenbeginn können Sie die zu Vertragsbeginn vereinbarte »Rentengarantiezeit ändern. Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen (siehe Abschnitt I.

Absatz 9), können Sie die vereinbarte »*Rentengarantiezeit*« nur bis ein Jahr vor dem vorverlegten Rentenbeginn ändern. Bitte teilen Sie uns Ihren Änderungswunsch bis dahin in »*Textform*« mit. Wir berechnen dann die Höhe der versicherten Altersrente neu. Dabei berücksichtigen wir die geänderte »*Rentengarantiezeit*« und die Regelungen in Abschnitt I.

- Verkürzen der »*Rentengarantiezeit*«
Wenn Sie Ihre »*Rentengarantiezeit*« verkürzen, verringert sich dadurch die Todesfalleistung ab Beginn der Rentenzahlung. Gleichzeitig erhöht sich die garantierte Altersrente.
- Verlängern der »*Rentengarantiezeit*«
Wenn Sie Ihre »*Rentengarantiezeit*« verlängern, erhöht sich dadurch die Todesfalleistung ab Beginn der Rentenzahlung. Gleichzeitig verringert sich die garantierte Altersrente. Es gibt eine maximale Dauer der »*Rentengarantiezeit*«. Diese hängt von Ihrem Alter zum Rentenbeginn ab.

Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen

(8) Hinterbliebene im Sinne dieser Bedingungen sind in dieser Rangfolge:

- Ihr Ehegatte oder bei einer eingetragenen Lebenspartnerschaft Ihr/Ihre Lebenspartner/in zum Zeitpunkt des Todes,
- Ihre Kinder zu gleichen Teilen. Dabei muss es sich um Kinder handeln, für die Sie Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG haben. Der Anspruch auf Waisenrente darf längstens für den Zeitraum bestehen, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt. Für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, ist die Einhaltung der Voraussetzungen des § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG erforderlich.

IV. Schutz bei Berufsunfähigkeit

(1) Als Schutz bei Berufsunfähigkeit können Sie bei Vertragsabschluss die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbaren. Ob Sie diesen Schutz mit uns vereinbart haben, finden Sie in Ihrer »*Police*«.

Wie wir Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen definieren, finden Sie in Anhang I.

Die Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit entnehmen wir zu Beginn jedes Monats Ihrem Vertragsguthaben.

(2) Die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erhalten Sie, wenn

- Sie den entsprechenden Schutz mit uns vereinbart haben und
- Sie innerhalb der für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbarten »*Versicherungsdauer*« zu mindestens 50 % berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen werden.

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit bedeutet, dass Sie keine Beiträge mehr zahlen müssen. Die Beitragsbefreiung gilt ab dem nächsten Fälligkeitstermin für eine Beitragszahlung nach dem Zeitpunkt, ab dem Sie berufsunfähig geworden sind. Ab dann zahlen wir die Beiträge für Ihre Altersrente. Das heißt: Ihre Altersrentenversicherung wird unverändert fortgeführt, als wären Sie nicht berufsunfähig geworden. Hierfür müssen Sie jedoch keinen Beitrag mehr an uns zahlen. Außerdem wird eine eventuell vereinbarte Leistungsdynamik berücksichtigt (siehe Absatz 4).

Wenn Sie die Beiträge nicht monatlich zahlen, kann es sein, dass der Anspruch auf die Leistung (siehe Absatz 3) bereits vor dem nächsten Fälligkeitstermin entsteht. In diesem Fall erstatten wir Ihnen zuviel gezahlte Beitragsteile zurück.

Ist der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 %, so erhalten Sie keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

Bitte beachten Sie: Die Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit erhalten Sie maximal während der verbleibenden »*Leistungsdauer*«, längstens jedoch bis zum Beginn einer Rentenleistung aus der Hauptversicherung. 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. Näheres dazu, wie lange wir die Leistungen aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit zahlen, finden Sie in Absatz 5.

Falls

- Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit versichert und
- wir bei Abschluss des Vertrags auf eine »*Gesundheitsprüfung*« verzichtet haben,

gibt es eine Wartezeit. Die Wartezeit beginnt mit dem Vertragsbeginn. Die Dauer der Wartezeit finden Sie in Ihrer »*Police*«. Werden Sie innerhalb der Wartezeit berufsunfähig, so erhalten Sie keine Leistung aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit. In diesem Fall endet der Schutz bei Berufsunfähigkeit. Den Teil des Beitrags, den Sie bisher für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gezahlt haben, verwenden wir ab diesem Zeitpunkt für die Altersrente. Diese Einschränkung der Leistung gilt nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch einen Unfall verursacht wurde. Ein Unfall ist ein plötzlich von außen auf den Körper der versicherten Person einwirkendes Ereignis, durch das die versicherte Person unfreiwillig in ihrer Gesundheit geschädigt wird. Der Unfall muss sich während der »*Versicherungsdauer*« ereignet haben.

(3) Ab diesem Zeitpunkt haben Sie Anspruch auf die Leistungen:

- Der Monat, nachdem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- Frühestens zum Beginn des Schutzes bei Berufsunfähigkeit.

Wenn Sie berufsunfähig sind, leisten wir auch rückwirkend. Wir zahlen die Leistungen für die Zeit, für die Sie die Berufsunfähigkeit nachweisen. Voraussetzung ist, dass Sie uns die Berufsunfähigkeit in »*Textform*« melden.

Wenn wir eine Wartezeit vereinbart haben (siehe Absatz 2) gilt: Wir leisten nicht, wenn der Beginn der Berufsunfähigkeit in die Wartezeit fällt. Dies gilt auch dann, wenn Sie uns die Berufsunfähigkeit erst später melden.

(4) Bei Vertragsabschluss können Sie eine Leistungsdynamik vereinbaren. Das bedeutet: Wenn Sie eine Leistungsdynamik für die Beitragsbefreiung vereinbart haben und Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erhalten, gilt:

- Wir erhöhen jährlich die Beiträge, von deren Zahlung Sie befreit sind.
- Die Erhöhungen finden zu jedem »*Stammtag*« statt, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt.
- Wir erhöhen die Beiträge um den vereinbarten Prozentsatz. Diesen finden Sie in Ihrer »*Police*«. Dabei erhöhen wir jeweils den bisherigen, vor dem jeweiligen »*Stammtag*« bestehenden Beitrag.
- Die Erhöhung der Beiträge führt dazu, dass sich die garantierte Mindestrente und das garantierte Vertragsguthaben erhöhen. Die neue versicherte Altersrente berechnen wir nach den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifikalkulation.
- Im Gegenzug entnehmen wir vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit einen höheren Beitragsteil aus dem Vertragsguthaben für den Schutz bei Berufsunfähigkeit als ohne Leistungsdynamik.
- Wenn die Berufsunfähigkeit wegfällt, müssen Sie wieder selber Beiträge zahlen. Die Höhe der Beiträge fällt dann auf den Betrag, der vor Beginn der Beitragsbefreiung fällig war. Dadurch reduzieren sich auch die garantierte Mindestrente und das garantierte Vertragsguthaben. Wenn Sie es wünschen, kann der Beitrag für die Altersrente aber auch auf dem erhöhten Stand bleiben. Hierfür verlangen wir keine neue »*Gesundheitsprüfung*«. Die Beitragsteile für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erhöhen sich dann entsprechend.

Wir werden Sie informieren, wenn die Leistungsdynamik beginnt und wenn wir die jährlichen Erhöhungen durchführen. Sie können den dynamischen Erhöhungen der Beitragsbefreiung oder der Rente nicht widersprechen.

(5) In folgenden Fällen beenden wir die Beitragsbefreiung:

- Die »*Leistungsdauer*« ist abgelaufen.
- Im Falle Ihres Todes.

Außerdem beenden wir unsere Leistungen, wenn Sie die Voraussetzungen aus Absatz 2 nicht mehr erfüllen. Das bedeutet:

- Sie waren berufsunfähig und der Grad der Berufsunfähigkeit sinkt unter 50 %.

In diesem Fall müssen Sie dann wieder Beiträge zahlen.

Bitte beachten Sie: Wenn Sie den planmäßigen Rentenbeginn hinausschieben (siehe Abschnitt I.), verändern sich die »*Versicherungs-*« und »*Leistungsdauer*« des Schutzes bei Berufsunfähigkeit

nicht. Wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen, endet Ihr Schutz bei Berufsunfähigkeit spätestens dann, wenn wir die erste Altersrente auszahlen.

- (6) Bis wir über die Anerkennung Ihres Antrags auf Leistung entschieden haben, stunden wir Ihre Beiträge zinslos. Das bedeutet, Sie müssen zunächst keine Beiträge zahlen. Wenn wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Falls Sie den Betrag nicht auf einmal bezahlen möchten, können wir auch vereinbaren, dass Sie ihn in Raten über maximal 24 Monate bezahlen. Sie können die Raten monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich zahlen. Wenn auch dies für Sie schwierig ist, sprechen Sie uns bitte an. Unter Umständen gibt es weitere Möglichkeiten, Ihnen die Nachzahlung der gestundeten Beiträge zu erleichtern. Dies kann beispielsweise die Herabsetzung der versicherten Leistung sein.
- (7) Wenn wir die Leistung aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit beenden, informieren wir Sie in »*Textform*. Das gilt, wenn keine Berufsunfähigkeit von mindestens 50 % mehr vorliegt. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie wieder Beiträge zahlen. Wenn wir den Wegfall der Berufsunfähigkeit im Rahmen einer Nachprüfung (siehe § 18 Abschnitt III. Absatz 9) festgestellt haben, gilt abweichend: Unsere Leistungen enden drei Monate, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben. Wenn Sie wegen der ursprünglichen Ursache erneut berufsunfähig werden, leisten wir wieder bis zum Ende der »*Leistungsdauer*. Dies gilt selbst dann, wenn die »*Versicherungsdauer* bereits abgelaufen ist.
- (8) Der Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit besteht weltweit.
- (9) Wenn Sie Ihre berufliche Tätigkeit nach Beginn des Vertrags ändern, müssen Sie uns das nicht mitteilen. Sie können in diesem Fall aber prüfen lassen, ob wir den neuen Beruf günstiger einstufen.

Für die Umstufung der beruflichen Tätigkeit gelten diese Voraussetzungen:

- Sie teilen uns Ihren neuen Beruf in »*Textform* mit,
- Sie üben den Beruf seit mindestens einem Jahr aus, und
- Sie haben das 51. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Wir prüfen dann Ihre Gesundheit und Sonderrisiken. Davon hängt es ab, ob und mit welchen möglicherweise weiteren Anpassungen wir die Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit künftig senken können. Wenn wir den neuen Beruf günstiger einstufen, berechnen wir die Beitragsteile für den Schutz bei Berufsunfähigkeit mit den bisherigen »*Rechnungsgrundlagen*. Dabei berücksichtigen wir auch die neue Risikoprüfung. Wenn wir die neue berufliche Tätigkeit nicht günstiger einstufen, bleibt Ihr Vertrag unverändert. Wir können Sie nicht ungünstiger einstufen.

Bereits vereinbarte Leistungsausschlüsse und Zuschläge bleiben bei der Umstufung unverändert bestehen. Ebenso bleiben die »*Versicherungsdauer* und die »*Leistungsdauer* für den Schutz bei Berufsunfähigkeit unverändert.

Sofern wir Ihre Tätigkeit bei Vertragsbeginn im Rahmen eines Kollektivvertrags in eine kollektive Berufsgruppe eingestuft haben, gilt: Eine neue Einstufung der beruflichen Tätigkeit ist nur innerhalb der kollektiven Berufsgruppen nach den Regelungen des Kollektivvertrags möglich.

V. Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Tarif FR22-21 POZ)

Sie haben die Option, zu Rentenbeginn in die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (Tarif FR22-21 POZ) zu wechseln. Dabei übertragen wir das Vertragsguthaben auf den neuen Tarif. Wir sind berechtigt, diese Option zu Vertragsbeginn für Ihren Vertrag auszuschießen. Dies gilt jedoch nur in den Fällen, in denen wir von Ihnen bei Vertragsabschluss eine Erklärung zum Einschluss der Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit verlangt haben. Den Ausschluss der Option dokumentieren wir in der »*Police*. Für die Option erheben wir keinen Mehrbeitrag. Sie können sie nach Ausübung nicht mehr rückgängig machen. Wenn Sie die Option ausüben möchten, benötigen wir Ihre Information hierüber innerhalb des letzten Jahres, spätestens jedoch drei Monate vor Rentenbeginn. Dies gilt auch, wenn Sie den Rentenbeginn vorverlegen (siehe Abschnitt I. Absatz 9).

§ 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 indexgebundenen Versicherung Einschränkungen gibt: Sie fin-

den diese in § 12 Abschnitt III.

Berufsunfähigkeit kann verschiedene Ursachen haben. Haben Sie die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart, leisten wir bei diesen Ursachen nicht:

- Bei inneren Unruhen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Innere Unruhen sind beispielsweise gewalttätige Demonstrationen oder bürgerkriegsähnliche Auseinandersetzungen.
- Bei kriegerischen Ereignissen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland.
- Bei inneren Unruhen oder bewaffneten Auseinandersetzungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, denen sich die versicherte Person bewusst aussetzt oder an denen sie sich aktiv beteiligt.
Wir leisten jedoch bei dieser Ausnahme: Der Versicherungsfall tritt während rein humanitärer Hilfeleistungen oder friedenssichernder oder friedenserhaltender Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten ein. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei, Bundespolizei oder anderer staatlich beauftragter Organisationen daran teilnimmt. Der Einsatz muss mit Mandat der NATO, UN oder OSZE oder einer humanitären Hilfsorganisation erfolgt sein.
- Bei dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen. Außerdem bei dem vorsätzlichen Einsatz oder dem 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 »Rechnungsgrundlagen« führt dazu, dass wir voraussichtlich nicht mehr alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger Treuhänder muss bestätigen, dass ein solcher Fall vorliegt.
- Bei absichtlich herbeigeführter Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtlicher Selbstverletzung oder versuchter Selbsttötung. 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 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.
- 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 mit Abschluss Ihres Vertrages. Das ist in der Regel der Fall, 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. Das gleiche gilt für den Schutz bei Berufsunfähigkeit, falls Sie diesen mit uns vereinbart haben. Jedoch besteht kein Versicherungsschutz, wenn Sie Ihren ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig gezahlt und die Nichtzahlung zu vertreten haben (siehe § 6).

Beiträge

§ 6 Beitragszahlung

I. Erster Beitrag

- (1) Wenn Sie die »*Police*« erhalten haben, zahlen Sie bitte Ihren ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag innerhalb von zwei Wochen. Haben wir in der »*Police*« einen späteren Termin für die erste 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, wenn Sie die Zahlung noch nicht veranlasst haben. Ausnahme: Sie weisen uns nach, dass Sie die unpünktliche Zahlung oder Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (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 in vollem Umfang 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. Wir können die Mahnung mit einer Kündigung verbinden. Bezahlen Sie die offenen Beiträge nicht innerhalb der Frist und haben Sie das zu vertreten, 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 § 14).

Änderungen der Leistungen und Beiträge

§ 7 Ergänzungszahlung

- (1) Sie können Ergänzungszahlungen ohne erneute »*Gesundheitsprüfung*« vornehmen. Hierfür gelten die folgenden Bedingungen:

- Es sind bis zu zwölf Ergänzungszahlungen pro Kalenderjahr möglich.
- Die Ergänzungszahlungen sind bis fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn möglich.

Voraussetzung ist, dass Sie zum Zeitpunkt der Ergänzungszahlung keine Leistung aus dem Schutz bei Berufsunfähigkeit erhalten.

Wenn die Option auf Wechsel in die Gothaer BasisVorsorge GarantieRente Index mit erhöhter Altersrente bei Pflegebedürftigkeit (vgl. § 3 Abschnitt V.) nicht ausgeschlossen ist und Sie zum Zeitpunkt der Ergänzungszahlung älter als 50 Jahre sind, gilt:

- wir dürfen vor der Ergänzungszahlung eine Erklärung zu Ihren Gesundheitsverhältnissen verlangen und
- wir dürfen Ergänzungszahlungen ablehnen.

Eine Ergänzungszahlung können Sie nur zu einem Fälligkeitstermin einer Beitragszahlung vornehmen. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, können Sie zu jedem Monatsersten eine Ergänzungszahlung leisten.

- (2) Die Ergänzungszahlung erhöht die garantierte Mindestrente und die »*beitragsbezogene Garantie*«. Die Höhe Ihrer Beiträge ändert sich durch die Ergänzungszahlung nicht. Bei der Berechnung der Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 7 beschriebenen »*Rechnungsgrundlagen*«.
- (3) Für die Ergänzungszahlung gelten folgende Grenzen:
 - Die Ergänzungszahlung muss mindestens 500 EUR betragen.
 - Die Summe aus Ergänzungszahlung und den vereinbarten Beiträgen darf pro Kalenderjahr den Höchstbetrag aus § 10 Abs. 3 EStG nicht überschreiten. Dieser entspricht derzeit dem Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung, aufgerundet auf einen vollen Betrag in Euro. Bei zusammenveranlagten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern verdoppelt sich der Höchstbetrag.
- (4) Die Ergänzungszahlung investieren wir zunächst in die von Ihnen gewählten »*Indexteilnahmen*«. Danach teilen wir das Vertragsguthaben neu auf. Näheres dazu finden Sie in § 1. Den »*Bewertungstichtag*« finden Sie in § 14. Näheres zu den »*Kosten*«, die mit einer Ergänzungszahlung verbunden sind, finden Sie in § 15. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.
- (5) Informieren Sie uns bitte in »*Textform*«, wenn Sie eine Ergänzungszahlung vornehmen möchten.

**§ 8
Zahlungsunterbrechung - Beitragsreduktion - Beitragsfreistellung**

- (1) Bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie in »*Textform*« beantragen, die Zahlung von Folgebeiträgen für die Dauer von drei bis 36 Monaten zu unterbrechen. Dies gilt jeweils zum nächsten Fälligkeitstermin. Die Unterbrechung der Zahlung ist nur möglich, wenn das Vertragsguthaben mindestens so groß ist wie die Summe der durch die Unterbrechung entfallenden Beiträge. Durch die Zahlungsunterbrechung sinkt die garantierte Mindestrente.

Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, bleibt dieser bei einer Zahlungsunterbrechung bestehen. Wir werden die durch eine Zahlungsunterbrechung entfallenden Beiträge nicht nachträglich von Ihnen einfordern. Wenn Sie nach der Zahlungsunterbrechung die Zahlungen wieder aufnehmen, können Sie aber Ihre Beitragssumme vor der Zahlungsunterbrechung wiederherstellen. Dazu haben Sie folgende Möglichkeiten:

- eine Ergänzungszahlung (siehe § 7) oder
- eine Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge.

Hierdurch erhöhen sich die garantierte Mindestrente wieder auf den Stand vor der Zahlungsunterbrechung. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

- (2) Ihren Beitrag können Sie immer zum nächsten Fälligkeitstermin reduzieren. Der Beitrag darf aber nicht unter 30 EUR monatlich liegen. Die Summe aller Beiträge muss mindestens 3.600 EUR betragen.
- (3) Die Zahlung Ihrer Beiträge können Sie auch immer zum nächsten Fälligkeitstermin ganz beenden.
- (4) Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, gilt:
- Wenn Sie Ihren Beitrag reduzieren, gilt die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit für den reduzierten Beitrag.
 - Wenn Sie den Vertrag beitragsfrei stellen, entfällt der Schutz der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.
- (5) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, können Sie finanzielle Nachteile haben. Die garantierten Leistungen verringern sich. Das Vertragsguthaben zu Rentenbeginn ist geringer als ohne Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion. Daher sind auch die daraus berechneten Renten geringer. Insbesondere kann das garantierte Vertragsguthaben nach der Beitragsfreistellung auch geringer sein als der gewählte Prozentsatz der eingezahlten Beiträge. Den neuen Wert Ihrer »*beitragsbezogenen Garantie*« teilen wir Ihnen mit. In der ersten Zeit des Vertrags verrechnen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten. Deshalb ist zuerst nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden. Das Vertragsguthaben erreicht möglicherweise noch nicht den Mindestwert für eine Zahlungsunterbrechung (siehe Absatz 1). Informationen zur Höhe der beitragsfreien garantierten Mindestrente finden Sie in der Garantiewerttabelle in Ihren Vertragsunterlagen, beispielsweise in Ihrer »*Police*«. Näheres zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in § 15 Abschnitt I.
- (6) Nach einer Beitragsfreistellung oder einer Beitragsreduktion haben Sie jederzeit die Möglichkeit, die Beitragszahlung wieder aufzunehmen oder den Beitrag wieder zu erhöhen. Die neue Beitragssumme darf aber nicht höher sein als die Beitragssumme vor Beginn der Beitragsfreistellung oder der Beitragsreduktion.

Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, gilt darüber hinaus:

- Nehmen Sie die Beitragszahlung innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Beitragsfreistellung wieder auf, benötigen wir keine neue »*Gesundheitsprüfung*«. Sie dürfen zu diesem Zeitpunkt aber nicht berufsunfähig sein.
- Auch wenn Sie innerhalb von sechs Monaten nach Beginn einer Beitragsreduktion den Beitrag wieder erhöhen, benötigen wir keine neue »*Gesundheitsprüfung*«. Sie dürfen zu diesem Zeitpunkt aber nicht berufsunfähig sein.
- Nach Ablauf dieser Frist müssen Sie eine neue »*Gesundheitsprüfung*« ablegen, wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen oder den Beitrag erhöhen möchten.

Darüber wie sich die Wiederaufnahme der Beitragszahlung oder die Beitragserhöhung auf Ihren Vertrag auswirken, werden wir Sie im Einzelfall informieren.

Wenn Sie nach einer beitragsfreien Zeit die Zahlungen wieder aufnehmen oder nach einer Beitragsreduktion Ihren Beitrag wieder erhöhen, gilt: Sie können Ihre Beitragssumme vor Beitragsfreistellung oder Beitragsreduktion durch eine Ergänzungszahlung (siehe § 7) oder durch eine Erhöhung der zukünftig zu zahlenden Beiträge wiederherstellen.

**§ 9
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*».
- (2) Die Beiträge für die Versicherung erhöhen wir jeweils zum »*Stammtag*». Die erste Erhöhung nach Versicherungsbeginn erfolgt dabei frühestens nach Ablauf eines vollen Jahres.
- (3) Die dynamischen Erhöhungen erhöhen die garantierte Mindestrente (siehe § 3) und die »*beitragsbezogene Garantie*» (siehe § 1). Für die Berechnung der Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 7 beschriebenen »*Rechnungsgrundlagen*».
- (4) Sie können innerhalb von zwei Monaten nach dem Termin der Erhöhung auf die Beitragserhöhung verzichten. Auch wenn Sie mehrmals auf eine Erhöhung verzichten, erlischt ihr Recht auf dynamische Erhöhungen nicht.
- (5) Sie können die dynamischen Erhöhungen bei Abschluss des Vertrags zeitlich befristen. Falls Sie keine Befristung der Dynamik vereinbart haben, führen wir die letzte Erhöhung spätestens fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn durch. Wenn Sie älter sind als 66 Jahre, erfolgt jedoch keine weitere Erhöhung mehr.
Auch in der Verlängerungsphase erhöhen wir die Beiträge und Leistungen nicht mehr.
- (6) Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben und Leistungen hieraus erhalten, erfolgen keine weiteren Erhöhungen mehr. Wenn Sie wieder berufsfähig sind, können Sie erneut einen Antrag auf dynamische Erhöhungen Ihres Vertrags stellen.
- (7) Die Vereinbarungen zur dynamischen Erhöhung Ihres Vertrags finden Sie in Ihrer »*Police*«. Über weitere Einzelheiten informieren wir Sie gerne.

**§ 10
Außerplanmäßige Beitragserhö-
hungen**

- (1) Unter diesen Voraussetzungen können Sie einmal pro Kalenderjahr Ihren Beitrag ohne erneute »*Gesundheitsprüfung*» erhöhen:
 - Sie haben keine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart oder
 - Sie haben eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit aber keine Wartezeit (siehe § 4 Abschnitt IV. Absatz 2) vereinbart oder
 - Sie haben eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit Wartezeit (siehe § 4 Abschnitt IV. Absatz 2) vereinbart und der Jahresbeitrag für Ihren Vertrag beträgt einschließlich der Erhöhung höchstens 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung.

Auch wenn Sie

- eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit mit Wartezeit nach § 4 Abschnitt IV. Absatz 2 vereinbart haben und
- der Jahresbeitrag für Ihren Vertrag einschließlich der Erhöhung mehr als 4 % der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung betragen soll,

können Sie einmal pro Kalenderjahr die Erhöhung Ihres Beitrags beantragen. In diesem Fall gilt:

- wir können eine »*Gesundheitsprüfung*» verlangen und
- wir können die Erhöhung des Beitrags auch ablehnen.

Die Erhöhungen sind bis fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn möglich. Sie können eine Erhöhung immer zum nächsten Termin vornehmen, an dem eine Beitragszahlung fällig wird.

- (2) Die anlassunabhängigen Beitragserhöhungen erhöhen die garantierte Mindestrente (siehe § 3) und die »*beitragsbezogene Garantie*» (siehe § 1). Für die Berechnung der Höhe der zusätzlichen garantierten Mindestrente verwenden wir die in § 3 Abschnitt I. Absatz 7 beschriebenen »*Rechnungsgrundlagen*».
- (3) Für die Beitragserhöhung gelten folgende Grenzen:
 - Bei jeder außerplanmäßigen Beitragserhöhung muss sich der Beitrag um mindestens 60 EUR pro Jahr erhöhen.
 - Die Summe aus den vereinbarten Beiträgen einschließlich dynamischer (vgl. § 3) und außerplanmäßiger Beitragserhöhungen sowie Ergänzungszahlungen gemäß § 5 darf pro Kalender-

jahr den Höchstbetrag aus § 10 Abs. 3 EStG nicht überschreiten. Dieser entspricht derzeit dem Höchstbeitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung, aufgerundet auf einen vollen Betrag in Euro. Bei zusammenveranlagten Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartnern verdoppelt sich der Höchstbetrag.

- (4) Falls Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, gilt: Wenn Sie berufsunfähig werden, können Sie keine außerplanmäßigen Erhöhungen mehr vornehmen. Wenn Sie wieder berufsfähig sind, können Sie erneut einen Antrag auf außerplanmäßige Beitragserhöhungen stellen. Falls Sie eine außerplanmäßige Erhöhung vorgenommen haben und anschließend Leistungen wegen Berufsunfähigkeit für einen Zeitraum vor der Erhöhung erhalten, gilt: Die Erhöhung wird zurückgenommen und wir zahlen Ihnen den auf die Erhöhung entfallenden Teil der Prämien zurück.
- (5) Wenn Sie eine außerplanmäßige Beitragserhöhung vorgenommen haben, ist der so erhöhte Beitrag Grundlage für weitere dynamische Erhöhungen (siehe § 9). Dies gilt nur dann, wenn Sie die dynamische Erhöhung des Vertrags vereinbart haben.
- (6) Wenn Sie eine außerplanmäßige Beitragserhöhung vornehmen möchten, informieren Sie uns bitte in »Textform.

Überschussbeteiligung

§ 11 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) Ein Teil des ermittelten »Überschusses wird den Verträgen direkt gutgeschrieben. Ein weiterer Teil wird der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zugeführt. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der »Überschüsse im Zeitablauf auszugleichen. Diejenigen Beträge, die wir der RfB zugeführt haben, dürfen wir grundsätzlich nur für die »Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen dürfen wir hiervon abweichen. Diese Ausnahmen sind nach § 140 VAG:
 - die Abwendung eines drohenden Notstandes,
 - der Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind und
 - die Erhöhung der »Deckungsrückstellung, wenn die »Rechnungsgrundlagen angepasst werden müssen. Die »Rechnungsgrundlagen dürfen wir nur dann anpassen, wenn die Änderung der Verhältnisse unvorhersehbar und nicht nur vorübergehend ist.

Wir dürfen die Ausnahmeregelung nur dann anwenden, wenn die Aufsichtsbehörde dem zugestimmt hat.

- (3) Die Höhe der künftigen »Überschussbeteiligung hängt davon ab
 - wie sich unsere Kapitalerträge entwickeln,
 - 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.

- (4) 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.
- (5) Vor Rentenbeginn gehört ihre Versicherung zur Bestandsgruppe der Lebensversicherungen, bei der

das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird. Im Rentenbezug wechselt der Vertrag in eine Bestandsgruppe für konventionelle Renten. Gerne teilen wir Ihnen auf Anfrage die dann für Sie gültige Bestandsgruppe mit.

II. Zuteilung von Überschüssen

- (1) Unser Vorstand legt auf Vorschlag des »*Verantwortlichen Actuars* die »*Überschüsse* für die einzelnen Verträge für jedes Kalenderjahr fest. Wir veröffentlichen die Höhe der »*Überschüsse im Geschäftsbericht* (»*Überschussdeklaration*). Bitte beachten Sie: »*Überschüsse* können in einzelnen Jahren auch ganz entfallen.
- (2) Wir entnehmen die Mittel, die jährlich ausgeschüttet werden, den »*Überschüssen* des Geschäftsjahres oder der RfB.

III. Zuteilung von Überschüssen vor Rentenbeginn

- (1) In der Ansparphase, also vor Beginn der Rente, kommt Ihnen ein Teil der »*Überschüsse* sofort zugute. Sie erhalten Kostenanteile, die direkt die anfallenden »*Kosten* reduzieren. Außerdem erhalten Sie Risikoanteile, die direkt mit dem Beitragsteil für den Schutz im Todesfall verrechnet werden. Wenn Sie einen Schutz bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, erhalten Sie auch hierfür Risikoanteile. Diese werden mit dem Beitragsteil verrechnet, den wir für den Schutz bei Berufsunfähigkeit entnehmen. Auf diese Weise können Sie früher und in größerem Umfang von einer positiven Entwicklung der von Ihnen gewählten »*Indexbeteiligungen* profitieren. Die Höhe der »*Kosten* und der Beitragsteile für den Risikoschutz, die wir tatsächlich entnehmen, kann durch diese Verrechnung von Jahr zu Jahr schwanken. Sie sind aber niemals höher als die Obergrenzen, die wir Ihnen in Ihren Versicherungsunterlagen (Produktinformationsblatt) genannt haben. In der »*Jährlichen Mitteilung* informieren wir Sie darüber
 - welche »*Kosten* und Beitragsteile für den Risikoschutz wir tatsächlich entnommen haben und
 - ob sich die Höhe der Beträge im folgenden Jahr ändert.

Die Obergrenzen der Beitragsteile für den Schutz im Todesfall und bei Berufsunfähigkeit berechnen wir auf der Grundlage von Wahrscheinlichkeiten. Diese wurden von der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. veröffentlicht. Außerdem hängen die Obergrenzen vom Alter der versicherten Person, der Restlaufzeit Ihres Vertrags und der Entwicklung Ihres Vertragsguthabens ab. Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, spielt auch die »*Versicherungs-* und »*Leistungsdauer* hierfür eine Rolle.

Darüber hinaus erhalten Sie nach einer Wartezeit einen Kostenüberschuss. Diesen berechnen wir an jedem Monatsanfang auf Basis des »*Indexguthabens* des Vormonats. Der Kostenüberschuss fließt zu Beginn jedes Monats in Ihr Vertragsguthaben.

Weitere Teile der »*Überschüsse* führen wir ebenfalls zu Beginn jedes Monats Ihrem Vertragsguthaben zu. Einen Ertragsanteil berechnen wir in Prozent des konventionellen Guthabens des Vormonats, einen weiteren in Prozent des »*Indexguthabens* des Vormonats.

Die Höhe der Überschussätze und die Dauer der Wartezeit des Kostenüberschusses finden Sie in unserer »*Überschussdeklaration*.

- (2) Wenn Sie eine Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, erhalten Sie bei Berufsunfähigkeit »*Überschüsse*. Die »*Überschüsse* erhalten Sie immer am »*Stamntag* Ihrer Versicherung. Wir zahlen sie erstmals an dem »*Stamntag*, an dem die Berufsunfähigkeit mindestens ein volles Jahr bestanden hat. Diese »*Überschüsse* investieren wir in Ihr »*Indexguthaben*. Die Höhe entnehmen Sie bitte der »*Jährlichen Mitteilung*.

IV. Zuteilung von Überschüssen nach Rentenbeginn

- (1) Für die Verwendung der »*Überschüsse* nach Beginn der Rentenzahlung gibt es zwei Möglichkeiten:
 - »*Bonusrente* oder
 - »*Gewinnrente*.

Für welche Überschussverwendung Sie sich bei Vertragsabschluss entschieden haben, finden Sie in Ihrer »*Police*. Bevor die Zahlung der Rente beginnt, können Sie die Überschussverwendung aber noch ändern. Wenn Sie dies wünschen, teilen Sie uns dies bitte vor Beginn der Rente in »*Textform* mit.

- (2) Wenn Sie sich für die »*Bonusrente* entschieden haben, weisen wir die »*Überschüsse* Ihrem Ver-

trag jährlich zu. Die erste Zuteilung erfolgt bei Rentenbeginn. Danach werden die »Überschüsse immer zum »Stamntag zugeteilt. Wenn der Rentenbeginn nicht auf einen »Stamntag fällt, erhalten Sie zum Rentenbeginn eine anteilige Zuteilung. Aus den »Überschüssen bilden wir jedes Jahr eine zusätzliche Rente (»Bonusrente). Dies führt dazu, dass die gesamte Rente gleich bleibt oder steigt.

Bei der Berechnung der Höhe der »Bonusrente verwenden wir die jeweils zum Zeitpunkt der Zuteilung aktuellen »Rechnungsgrundlagen. Dabei berücksichtigen wir:

- die Entwicklung der Lebenserwartung,
- die Rendite der Kapitalanlagen und
- die dann aktuellen Bestimmungen für die Kalkulation unserer Prämien. Diese Bestimmungen ergeben sich aus Gesetzen und Verordnungen, beispielsweise aus dem Versicherungsaufsichtsgesetz (»VAG).

Wenn eine »Bonusrente zugeteilt ist, ist sie ebenfalls garantiert. In den folgenden Jahren teilen wir »Überschüsse auch auf diese »Bonusrente zu.

(3) Wenn Sie sich für die »Gewinnrente entschieden haben, erhalten Sie

- die zu Beginn der Altersrente garantierte Rente und
- eine zusätzliche Rente aus den »Überschüssen (»Gewinnrente).

Die »Gewinnrente berechnen wir bei Rentenbeginn. Ihre Höhe ändert sich so lange nicht, wie die Höhe der »Überschüsse unverändert bleibt. Wenn sich die Höhe der »Überschüsse ändert, berechnen wir die »Gewinnrente zum nächsten »Stamntag neu.

Die jeweilige »Gewinnrente ist daher nicht garantiert. Wenn sich die »Überschüsse günstig entwickeln, können Sie über die »Gewinnrente hinaus auch »Bonusrenten erhalten.

(4) Die genaue Höhe der »Bonus- oder »Gewinnrente finden Sie in der »Jährlichen Mitteilung.

V. Beteiligung an Bewertungsreserven

Grundlegendes zur Beteiligung an den »Bewertungsreserven

- (1) Nach § 153 VVG beteiligen wir Sie an den »Bewertungsreserven. Dabei berücksichtigen wir die jeweils aktuellen Gesetze und Verordnungen.
- (2) 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.
- (3) Wenn wir mit Ihnen eine direkte Beteiligung an der Entwicklung von vorgegebenen Fonds oder »Indizes vereinbart haben, können hieraus keine »Bewertungsreserven entstehen. Dies ist der Fall bei fonds- oder indexgebundenen Lebensversicherungen oder entsprechenden Komponenten von Lebensversicherungen. Somit ergibt sich für diese Lebensversicherungen oder Komponenten von Lebensversicherungen auch keine Beteiligung an »Bewertungsreserven.
- (4) Versicherungsunternehmen müssen gesetzliche Regeln zur Ausstattung mit Kapital berücksichtigen. Bei der Beteiligung an den »Bewertungsreserven berücksichtigen wir diese Regeln.
- (5) Die Beteiligung erfolgt - wie in §153 VVG gefordert - nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Die Grundzüge dieses Verfahrens stellen wir im Rahmen der Erläuterungen zur jährlichen »Überschussdeklaration im Geschäftsbericht dar.

Wichtige Eckpunkte zur Beteiligung Ihres Vertrages an den »Bewertungsreserven

- (6) Während der Ansparphase, also vor Beginn der Rentenzahlung, beteiligen wir Sie an den »Bewertungsreserven. Die Beteiligung an den »Bewertungsreserven weisen wir Ihrem Vertrag im Rahmen der monatlichen »Überschusszuteilung zu. Das bedeutet, wir teilen die Beteiligung an den »Bewertungsreserven vorzeitig zu im Sinne des § 153 VVG. Wir berücksichtigen sie bei der Festlegung der Überschussätze.
- (7) Wenn Sie die Altersrente beziehen, kann eine Beteiligung an den »Bewertungsreserven für Ihren Vertrag verursachungsorientiert sein. Ob dies der Fall ist, stellen wir jährlich im Rahmen der Festsetzung der »Überschussbeteiligung fest. In der »Überschussdeklaration im Geschäftsbericht be-

schreiben wir das Verfahren.

- (8) Wenn sie einen Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, kann auch für diese Absicherung eine Beteiligung an den »*Bewertungsreserven*« verursachungsorientiert sein. Ob dies der Fall ist, stellen wir jährlich im Rahmen der Festsetzung der »*Überschussbeteiligung*« fest. In der »*Überschussdeklaration*« im Geschäftsbericht beschreiben wir das Verfahren.

Indexbeteiligung

§ 12 Ihre Indexauswahl

I. Indexbeteiligung

- (1) Vor Rentenbeginn schichten wir Ihr Vertragsguthaben zwischen konventionellem Guthaben und »*Indexguthaben*« um. Das »*Indexguthaben*« besteht aus bis zu zwei »*Indexbeteiligungen*« (siehe § 1). Wir erheben keine Kosten für den Erwerb der »*Indexbeteiligungen*«.
- (2) Wenn Sie in zwei »*Indexbeteiligungen*« investieren, muss die Aufteilung in 10 %-Schritten erfolgen. Das heißt in jede der beiden »*Indexbeteiligungen*« muss ein Vielfaches von 10 % der Investition fließen. Beispielsweise ist eine Aufteilung von 10 % zu 90 % oder von 40 % zu 60 % möglich.
- (3) Die »*Indexbeteiligungen*« führen wir als Sondervermögen. Das bedeutet: Wir trennen sie rechtlich von unserem übrigen Vermögen.
- (4) Weitere Informationen zu Ihren »*Indexbeteiligungen*« finden Sie in Ihren Investmentinformationen.

II. Indexwechsel

- (1) Sie können zu jedem Monatsersten in »*Textform*« einen kostenlosen Indexwechsel beantragen. Dabei schichten wir Ihr bisheriges »*Indexguthaben*« in andere »*Indexbeteiligungen*« um. Das können eine oder mehrere »*Indexbeteiligungen*« sein, die Sie mit Ihrem Vertrag wählen können. Ihre künftige Anlage erfolgt danach in die neu gewählten »*Indexbeteiligungen*«. Ihr Antrag auf einen Indexwechsel muss uns bis zwölf Uhr am Mittag des vorletzten »*Börsentags*« des Monats vor dem »*Wirksamkeitstermin*« des Indexwechsels zugegangen sein.

Den »*Bewertungstichtag*« für Ihr »*Indexguthaben*« finden Sie in § 14. Bitte beachten Sie, dass wir Ihr Vertragsguthaben monatlich neu aufteilen (siehe § 1). Dies geschieht, um die Garantie sicherzustellen. Es gibt keine Obergrenze für die Anzahl der kostenlosen Indexwechsel.

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

III. Besonderheiten bezüglich des Investments

Wir setzen die »*Indexbeteiligungen*« mit externen »*Kooperationspartnern*« um, da hierfür spezielle Kapitalmarktinstrumente erforderlich sind. Die »*Kooperationspartner*« führen und verwalten die »*Indizes*« bzw. die »*Indexbeteiligungen*«, in die Sie mit Ihrer Versicherung investieren. Wir können daher nicht beeinflussen, ob

- die »*Indizes*« über die gesamte Laufzeit des Vertrags bestehen bleiben,
- Leistungen aus »*Indexbeteiligungen*« in vorgesehener Weise erbracht werden können,
- Ver- oder Ankäufe zugelassen sind und
- die »*Kooperationspartner*« während der gesamten Laufzeit betriebsfähig bleiben.

Deshalb bewahren wir uns einen gewissen Handlungsspielraum, über den wir Sie in den nachfolgenden Absätzen informieren.

- (1) Wir können einen »*Index*« unter bestimmten Umständen zum nächsten »*Bewertungstichtag*« austauschen oder schließen. Auslöser für solch einen Austausch können sein:
 - der »*Index*« wird während der Vertragslaufzeit geschlossen bzw. es steht eine Schließung bevor,
 - es droht die Insolvenz eines externen »*Kooperationspartners*« oder der entsprechenden Kapitalmarktinstrumente,
 - ein »*Kooperationspartner*« verliert seine Zulassung oder
 - ein »*Kooperationspartner*« stellt den Vertrieb ein oder verletzt seine vertraglichen Pflichten derart gravierend, dass wir zur Kündigung der Zusammenarbeit aus wichtigem Grund berech-

tigt sind.

Den neuen »*Index* wählen wir so aus, dass er dem zu ersetzenden »*Index* weitestgehend entspricht.

- (2) Wir können, wenn der »*Verantwortliche Aktuar* dies vorschlägt, einen »*Index* schließen oder durch einen anderen »*Index* ersetzen. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden.
- (3) Ein schutzwürdiges Interesse nach Absatz 2 kann beispielsweise vorliegen, wenn:
 - die gesetzlichen oder aufsichtsrechtlichen Rahmenbedingungen sich ändern,
 - die Verfügbarkeit oder die Konditionen für den »*Index* bzw. für die entsprechenden Kapitalmarktinstrumente sich nachhaltig verschlechtern haben oder
 - die Kapitalmarktsituation sich erheblich verändert hat.

Ebenso sind wir berechtigt, einen »*Index* zu schließen oder durch einen anderen »*Index* zu ersetzen, wenn dieser unsere Qualitätskriterien nicht mehr erfüllt. Solche Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn die Performance des »*Index* den Marktdurchschnitt vergleichbarer »*Indizes* erheblich unterschreitet.

- (4) Im Falle der Ersetzung oder Schließung eines »*Index* informieren wir Sie hierüber in »*Textform* und schlagen Ihnen einen Wechsel in einen »*Index* aus unserem Angebot vor. Dieser Wechsel ist für Sie kostenlos.

Selbstverständlich können Sie auch einen anderen für diesen Tarif zur Verfügung stehenden »*Index* wählen. Dafür haben Sie vier Wochen Zeit. Wenn Sie nichts Anderes beantragen, werden wir den Indexwechsel wie vorgeschlagen durchführen.

Auch wenn diese Frist abgelaufen ist, können Sie einen kostenlosen Indexwechsel vornehmen.

Mehr dazu finden Sie in Abschnitt II.

- (5) In Ausnahmefällen kann es bei Schließung aller »*Indizes* für diesen Tarif oder bei Ausfall der »*Kooperationspartner* vorkommen, dass wir keine »*Indexbeteiligung* mehr anbieten können. Dann veräußern wir die »*Indexbeteiligung* zum nächsten »*Bewertungstichtag* und führen den Wert dem konventionellen Guthaben zu. Bis wir einen neuen »*Index* anbieten, führen wir Ihren Vertrag rein konventionell fort.
- (6) Voraussetzung für eine Leistung aus Ihrem Vertrag oder einen Indexwechsel ist, dass der »*Kooperationspartner* die Anteile der »*Indexbeteiligungen* zurücknimmt. Es kann jedoch vorkommen, dass ein »*Kooperationspartner* die Rücknahme von Anteilen einer »*Indexbeteiligung* einstellt oder einschränkt. Dabei ist es unerheblich, ob der »*Kooperationspartner* weiterhin täglich einen Rücknahmepreis veröffentlicht.

Wenn Sie Leistungen aus diesem Vertrag beanspruchen, bedeutet dies:

- Die Versicherungsleistung wird nicht fällig.
- Wir können nur den Wert der »*Indexbeteiligungen* feststellen und auszahlen, die nicht betroffen sind. Denn nur diese können wir durch Rückgabe von Anteilen an den »*Kooperationspartner* in eine Geldsumme umwandeln.

Wenn die Rücknahme von Anteilen einer »*Indexbeteiligung* nicht möglich oder eingeschränkt ist, gelten noch weitere Besonderheiten. So dürfen wir in dieser Zeit Indexwechsel (siehe Abschnitt II.) ablehnen.

Alle beschriebenen Einschränkungen gelten nicht, wenn

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

Ist Ihr Vertrag von solchen Einschränkungen betroffen, werden wir Sie so schnell wie möglich in »*Textform* informieren. Gleichzeitig werden wir Ihnen Ihre Handlungsmöglichkeiten darstellen.

Wenn der »*Kooperationspartner* die Anteile der »*Indexbeteiligung* wieder zurücknimmt, werden

wir die »*Indexbeteiligung*« so schnell wie möglich verkaufen und Sie darüber informieren. Dabei werden wir die Interessen aller unserer Versicherungsnehmer wahren. Informieren werden wir Sie auch dann, wenn die Anteile der »*Indexbeteiligung*« nicht mehr zurückgenommen werden. Gründe dafür können sein, dass der »*Index*« und/oder der »*Kooperationspartner*« abgewickelt werden.

Nachdem wir die Anteile der »*Indexbeteiligung*« an den »*Kooperationspartner*« zurückgegeben haben, werden wir die daraus entstehenden Teile der Leistungen ermitteln. Dies erfolgt nach allgemein anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Dann werden wir die ermittelten Leistungen auszahlen. Dabei berücksichtigen wir § 3 Abschnitt I. Das bedeutet, wir zahlen die Leistung aus dem Vertragsguthaben zu Rentenbeginn ausschließlich in Form einer lebenslangen monatlichen gleichbleibenden Altersrente aus. Eine Auszahlung des Kapitals erfolgt nicht. Ausnahme: Die berechnete gesamte Altersrente unterschreitet den in § 3 Abschnitt I. Absatz 4 beschriebenen Wert für eine Kleinbetragsrente.

Bitte beachten Sie: Die »*Bewertungsstichtage*« in § 14 gelten in einem solchen Fall nicht mehr.

- (7) Wir können die Indexauswahl für den Indexwechsel während der gesamten Laufzeit des Vertrags ändern oder erweitern. Davon betroffen sind keine »*Indexbeteiligungen*«, in die Sie investieren.

Haben Sie Fragen zur jeweils aktuellen Indexauswahl? Wir beantworten sie gerne.

§ 13 Ablaufcheck - Ablaufmanagement

- (1) Wenn die vereinbarte Laufzeit Ihres Vertrags mindestens zehn Jahre beträgt, führen wir sechs Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn automatisch den Ablaufcheck durch. Dabei versenden wir ein Schreiben an Sie, in dem wir Sie an die Möglichkeiten zur Absicherung Ihres »*Indexguthabens*« erinnern.
- (2) Sie können das Ablaufmanagement aktivieren, indem Sie uns dies in »*Textform*« mitteilen, nachdem wir Sie angeschrieben haben. Das Ablaufmanagement beginnt fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn. Es ist für Sie kostenlos. Während des Ablaufmanagements werden wir den Prozentsatz zur Ermittlung der »*guthabenbezogenen Garantie*« (siehe § 1 Absatz 3) auf 90 erhöhen. Dadurch wird die Investition in die »*Indexbeteiligungen*« deutlich geringer ausfallen.
- (3) Haben Sie das Ablaufmanagement aktiviert, können Sie dieses jederzeit deaktivieren. Bitte informieren Sie uns spätestens zwei Wochen im Voraus in »*Textform*«. Wir werden dann den Prozentsatz zur Ermittlung der »*guthabenbezogenen Garantie*« (siehe § 1 Absatz 3) wieder auf den Wert vor Beginn des Ablaufmanagements verringern. Sie können das Ablaufmanagement danach auch erneut aktivieren.
- (4) Wenn Sie das automatische Ablaufmanagement zunächst nicht aktivieren, werden wir Sie danach erneut informieren. Die Information erfolgt zu folgenden Zeitpunkten:
- fünf Jahre vor dem planmäßigen Rentenbeginn und
 - anschließend jährlich.

Auch dann können Sie jederzeit das Ablaufmanagement aktivieren. Der Prozentsatz zur Ermittlung der »*guthabenbezogenen Garantie*« (siehe § 1 Absatz 3) wird anschließend zum folgenden 30. November erhöht.

§ 14 Bewertung der Indexbeteiligungen

- (1) Das »*Indexguthaben*« ist der Wert Ihrer »*Indexbeteiligungen*« in Euro. Er wird zum jeweiligen »*Bewertungsstichtag*« bestimmt.
- (2) 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 als »*Bewertungsstichtag*« den letzten »*Börsentag*« des Monats verwenden, in dem wir den Beitrag erhalten. Dies gilt nur, wenn Sie den verzögerten Eingang des Beitrags verursacht haben.
 - **für eine Ergänzungszahlung zu Vertragsbeginn**
der letzte »*Börsentag*« des Monats vor Vertragsbeginn. Wenn wir die Ergänzungszahlung später erhalten, können wir als »*Bewertungsstichtag*« den letzten »*Börsentag*« des Monats des Beitragseingangs verwenden. Dies gilt nur, wenn Sie den verzögerten Eingang der Ergänzungszahlung verursacht haben.

- **bei Ergänzungszahlungen und einmaligen Zuzahlungen während der Vertragslaufzeit**
der letzte »Börsentag« des Monats, in dem wir die Zahlung erhalten.
- **für die Neuaufteilung zwischen konventionellem Guthaben und »Indexguthaben**
der letzte »Börsentag« des Monats vor der Neuaufteilung.
- **bei Rentenbeginn**
der letzte »Börsentag« des Monats unmittelbar vor dem Rentenbeginn.
- **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 darauf folgende »Börsentag« der »Bewertungsstichtag«.
- **bei Indexwechsel**
der letzte »Börsentag« des Monats, in dem der Indexwechsel beantragt wurde. Für die Anlage der folgenden Beiträge gelten die am Anfang dieses Absatzes beschriebenen »Bewertungsstichtage«. Wenn Sie einen Indexwechsel vornehmen möchten, dann informieren Sie uns bitte in »Textform«, beispielsweise per Mail an lv_service@gothaer.de.
- **bei Zahlungsunterbrechung**
der letzte »Börsentag« vor »Inkrafttreten« der Zahlungsunterbrechung. An diesem Termin setzen wir das Mindestvertragsguthaben fest, das bei Zahlungsunterbrechung vorhanden sein muss.
- **zur Bestimmung der »guthabenbezogenen Garantie**
der letzte »Börsentag« des Monats November.
- **bei Zuteilung von »Überschüssen auf das konventionelle Guthaben**
der letzte »Börsentag« des Monats vor der Zuteilung der »Überschüsse«.
- **bei Umwandlung der Überschussanteile in »Indexbeteiligungen in der leistungspflichtigen Zeit bei Berufsunfähigkeit**
der letzte »Börsentag« des Monats vor der Zuteilung der »Überschüsse«.

Kosten

§ 15 Kosten

Mit Ihrem Vertrag sind »Kosten« verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt I.), Verwaltungskosten (siehe Abschnitt II.) und anlassbezogene »Kosten« (siehe Abschnitt IV.). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir in den Beitrag eingekalkuliert. Wir stellen sie Ihnen deshalb nicht separat in Rechnung. Die anlassbezogenen »Kosten« müssen Sie zusätzlich zum Beitrag zahlen, falls die genannten Anlässe eintreten.

I. Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten z. B. die Kosten für Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
- (2) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, belasten wir Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge. Dafür rechnen wir zu Vertragsbeginn die vereinbarten Beiträge auf die gesamte Beitragszahlungsdauer hoch (Beitragssumme). Der Prozentsatz bezieht sich auf diese Beitragssumme.

Auch bei einer dynamischen Erhöhung Ihres Beitrags nach § 9 oder einer außerplanmäßigen Erhöhung Ihres Beitrags nach § 10 belasten wir Ihren Vertrag zum Zeitpunkt der Erhöhung mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge. Durch die dynamische oder außerplanmäßige Erhöhung erhöht sich auch die Summe der während der gesamten Beitragszahlungsdauer vereinbarten Beiträge. Diese vergleichen wir mit der bisherigen Summe der vereinbarten Beiträge. Der Prozentsatz bezieht sich auf die positive Differenz der beiden Werte.

Auch Ergänzungszahlungen (siehe § 7) gehören zu den vereinbarten Beiträgen.

- (3) Wenn Sie den Vertrag gegen Zahlung eines Einmalbeitrags abgeschlossen haben, belasten wir Ihren Vertrag ebenfalls mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines Prozentsatzes der verein-

barten Beiträge. Die vereinbarten Beiträge sind in diesem Fall der Einmalbeitrag sowie Ergänzungszahlungen nach § 7.

- (4) Für laufende Beiträge wenden wir das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer »*Deckungsrückstellung*« bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (5) Für Einmalbeiträge und Ergänzungszahlungen entnehmen wir die auf den Einmalbeitrag bzw. die Ergänzungszahlung bezogenen Abschluss- und Vertriebskosten beitragsproportional aus dem Einmalbeitrag bzw. der Ergänzungszahlung.
- (6) Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der ersten Zeit Ihres Vertrags nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden ist. Damit ist auch der Betrag niedrig, der zur Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung steht. Daher können Sie finanzielle Nachteile haben, wenn Sie den Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen. Mehr dazu finden Sie in § 16 und § 8. Sprechen Sie vorher bitte mit uns.

II. Verwaltungskosten

- (1) Die Verwaltungskosten sind die »*Kosten*« für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.
- (2) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, belasten wir Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
 - eines festen monatlichen Eurobetrages,
 - eines Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge und
 - eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals.

Die Verwaltungskosten in Form des Prozentsatzes der vereinbarten Beiträge entnehmen wir jedem Beitrag zum Zeitpunkt seiner Einrechnung in den Vertrag. Auch Ergänzungszahlungen (siehe § 7) gehören zu den vereinbarten Beiträgen.

Ergänzungszahlungen (siehe § 7) belasten wir mit dem gleichen Prozentsatz an Verwaltungskosten wie laufende Beiträge.

Wenn Sie Ihren Vertrag nach § 8 beitragsfrei gestellt haben oder die Beitragszahlungsdauer abgelaufen ist, belasten wir Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen monatlichen Eurobetrages,
- eines monatlichen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals und
- eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge. Diese »*Kosten*« fallen monatlich an. Die eingezahlten Beiträge sind die Summe aller bis zum jeweiligen Monat gezahlten Beiträge und Ergänzungszahlungen nach § 7.

- (3) Wenn Sie den Vertrag gegen Zahlung eines Einmalbeitrags abgeschlossen haben, belasten wir Ihren Vertrag einmalig zu Versicherungsbeginn mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes des vereinbarten Beitrags. Der vereinbarte Beitrag ist der Einmalbeitrag. Leisten Sie während der Vertragslaufzeit Ergänzungszahlungen nach § 7, belasten wir Ihren Vertrag ebenfalls jeweils zum Zeitpunkt der Ergänzungszahlung einmalig mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes des vereinbarten Beitrags. Der vereinbarte Beitrag ist in diesem Fall die Ergänzungszahlung.

Während der beitragsfreien Zeit bis zum Rentenbeginn belasten wir Ihren Vertrag mit monatlichen Verwaltungskosten in Form

- eines festen Eurobetrages,
- eines Prozentsatzes des gebildeten Kapitals und
- eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge. Die eingezahlten Beiträge sind die Summe aus Einmalbeitrag und allen bis zum jeweiligen Monat geleisteten Ergänzungszahlungen.

- (4) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

III. Höhe der Kosten

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

IV. Anlassbezogene Kosten

Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen »Kosten zu entrichten:

- bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge und
- bei Kündigung mit Vertragswechsel durch Ausübung der Open Market Option (siehe § 3 Abschnitt II.).

Die Höhe dieser »Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt.

V. Sonstige Kosten

Von den Abschnitten I. bis IV. unberührt bleiben gesetzliche Schadenersatzansprüche.

Kündigung

§ 16 Kündigung

- (1) Sie können den Vertrag vor Rentenbeginn jederzeit zum nächsten Monatsersten kündigen.
- (2) In diesem Fall stellen wir Ihren Vertrag bis zum planmäßigen Rentenbeginn beitragsfrei (siehe § 8).
- (3) Bei einer Kündigung haben Sie keinen Anspruch darauf, dass wir Ihnen Ihre Beiträge zurückzahlen.
- (4) Wenn Sie kündigen, können Sie finanzielle Nachteile haben. Bei laufenden Beiträgen verrechnen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig über die ersten fünf Jahre nach Maßgabe des § 169 Absatz 3, 4 VVG. Wenn die Dauer bis zum planmäßigen Rentenbeginn kürzer ist als fünf Jahre, verteilen wir die einmaligen Abschlusskosten über diesen kürzeren Zeitraum. Deshalb ist zuerst nur ein geringes Vertragsguthaben vorhanden. Mehr dazu finden Sie in § 15 Abschnitt I.

Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten, Mitwirkungspflichten

§ 17 Ihre Pflichten vor Beginn des Vertrages

I. Vorvertragliche Anzeigepflicht

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«).

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, erlischt dieser, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. 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.
- (3) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt haben, aber dies nicht zu vertreten haben, 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 die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zu vertreten haben, 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 § 16.

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.

§ 18 Nachweise im Leistungsfall

I. Im Rentenfall

- (1) Bei Rentenbeginn schicken Sie uns bitte Ihre »Police«.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben. Bei Bezug einer Hinterbliebenenrente gilt das Gleiche für den Hinterbliebenen. Wenn wir eine Waisenrente zahlen, können wir Belege dafür anfordern, dass die Voraussetzungen für den Bezug einer Waisenrente weiterhin erfüllt sind. Wenn die Voraussetzungen für den Bezug einer Waisenrente entfallen, so müssen Sie uns dies unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Die Kosten für die amtlichen Zeugnisse und Belege zahlen wir.
- (3) Wenn Sie Rentenzahlungen zu Unrecht erhalten haben, müssen Sie diese an uns zurückzahlen.

II. Im Todesfall

- (1) Im Falle Ihres Todes ist uns dieser unverzüglich anzuzeigen.
- (2) Außerdem müssen Sie uns folgende Unterlagen schicken:
- die »Police,
 - eine amtliche Sterbeurkunde mit Angaben zu Alter und Geburtsort.
 - Nachweise, die die Zugehörigkeit der Leistungsempfänger zum Kreis der bezugsberechtigten Hinterbliebenen im Sinne der Bedingungen belegen.
- (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 Leistung beansprucht. Wir zahlen die Kosten, wenn die Nachweise dazu dienen, eine Einschränkung unserer Leistung zu prüfen.

III. Bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wenn Sie den Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, müssen Sie uns den Eintritt der Berufsunfähigkeit in »Textform« melden. Bitte schicken Sie uns darüber hinaus folgende Unterlagen:
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die Sie 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 umfassen,
 - Unterlagen über Ihren Beruf und Ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Die Unterlagen müssen auch die eingetretenen Veränderungen umfassen.
- (2) Die Kosten für die einzureichenden Unterlagen zahlt derjenige, der die Leistung beansprucht.
- (3) Die ärztlichen Nachweise und Bescheinigungen zum Eintritt oder zum Fortbestehen der Berufsunfähigkeit (siehe Absatz 1) muss ein in der EU niedergelassener Arzt erstellen. Die Nachweise müssen in deutscher Sprache geschrieben sein, oder Sie müssen den Nachweisen eine Übersetzung ins Deutsche beifügen. Diese Übersetzung muss ein vor Gericht zugelassener

Übersetzer erstellt haben.

Wenn wir Ihre Anreise aus dem Ausland für erforderlich halten, übernehmen wir die Anreise- und Aufenthaltskosten. Diese Kosten müssen mit uns abgestimmt sein. Wir werden im Einzelfall prüfen, ob wir von den genannten Anforderungen abweichen und beispielsweise auf eine Anreise verzichten können. Wir werden insbesondere auf die Anreise verzichten, wenn Sie nicht transportfähig sind.

- (4) 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 Untersuchung von Ihnen notwendig ist, gilt: Wir können verlangen, dass die erforderlichen Untersuchungen in Deutschland oder bei einem Arzt in einer deutschen Botschaft durchgeführt werden. Die Kosten für die Untersuchung und die üblichen Kosten für Reise und Übernachtung zahlen wir.
- (5) Bei der Prüfung eines Antrags auf Leistung benötigen wir regelmäßig Auskünfte anderer Personen oder Institutionen. Das können sein:
- Ärzte,
 - Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten oder
 - Alten- und Pflegeheime,

bei denen Sie in Behandlung oder in Pflege waren oder sein werden. Außerdem

- Pflegepersonen,
- andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Wir können verlangen, dass Sie diese Personen und Institutionen ermächtigen, uns Auskunft zu erteilen. Sie können diese Ermächtigung auch bei Vertragsabschluss erteilen. In diesem Fall werden wir Sie informieren, bevor wir eine solche Auskunft einholen. Sie können der Einholung der Auskunft widersprechen. Außerdem können Sie jederzeit verlangen, dass wir für jede einzelne Auskunft Ihre Einwilligung einholen. Durch das Einholen der einzelnen Einwilligungen kann ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Antrags auf Leistung entstehen. In diesem Fall können wir von Ihnen verlangen, uns die damit verbundenen Kosten zu zahlen. Sie können uns die erforderlichen Informationen aber auch selbst beschaffen.

Wenn Sie

- die genannte Ermächtigung oder Einwilligung im Einzelfall nicht erteilen und
- die benötigten Auskünfte auch nicht selbst beschaffen,

kann dies zu einer Verletzung der Mitwirkungspflichten bei der Bearbeitung des Antrags auf Leistung führen.

- (6) Grundsätzlich müssen Sie ärztliche Anordnungen nicht befolgen, um Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zu erhalten. Sie sind jedoch verpflichtet, zur Verringerung des Schadens beizutragen. Dies bedeutet:
- Sie müssen sich allen zumutbaren ärztlichen und medizinischen Maßnahmen unterziehen, die Ihre Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit verbessern oder wiederherstellen. Dies gilt für Maßnahmen, die die Berufsunfähigkeit mindern. Zumutbar sind Untersuchungen und Behandlungen,
- bei denen ein Arzt einen Schaden für Leben oder Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließen kann,
 - mit denen keine besonderen Schmerzen verbunden sind und
 - die keinen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeuten.

Immer zumutbar sind damit

- Maßnahmen der medizinischen Grundversorgung (zum Beispiel Blutkontrollen, 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 fallen Operationen. Ebenfalls nicht darunter fallen spezielle Therapien wie Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlungen mit regelmäßig unangemessen hohen Nebenwirkungen. Wenn Sie derartige Maßnahmen ablehnen, beeinflusst dies unsere Leis-

tungspflicht nicht.

- (7) Wir sind nicht verpflichtet zu leisten, solange Sie oder derjenige, der die Leistung beansprucht 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 stehen Ihnen weiter die Leistungen aus Ihrem Vertrag zu.
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.
- (8) 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 Schutz bei Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben, erkennen wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nur in begründeten Einzelfällen befristet an. Hierfür müssen einem endgültigen Anerkenntnis wichtige Gründe entgegenstehen. Dies ist dann nur einmalig für maximal zwölf Monate möglich. Wenn wir eine Leistung befristet anerkennen, zahlen wir sie für den anerkannten Zeitraum auf jeden Fall. Wir werden in diesem Zeitraum auch keine Nachprüfung durchführen. Wenn die Frist abgelaufen ist, werden wir über unsere Leistungspflicht neu entscheiden.

- (9) Auch nachdem wir unsere Leistungspflicht anerkannt oder festgestellt haben, gilt: Wir dürfen im weiteren Verlauf den Grad der Berufsunfähigkeit erneut prüfen.
Wenn Sie eine neue berufliche Tätigkeit ausüben, fällt die Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit weg. Dies gilt nur, wenn die neue berufliche Tätigkeit Ihrer Ausbildung, Ihren Fähigkeiten und Ihrer früheren Lebensstellung entspricht. Dabei berücksichtigen wir auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten sowie neue Ausbildungen.
- (10) Um unsere Leistungspflicht zu prüfen können wir
- jederzeit sachdienliche Auskünfte und
 - einmal jährlich ärztliche Untersuchungen von Ihnen
- verlangen. Die ärztlichen Untersuchungen werden durch Ärzte durchgeführt, die wir beauftragen. Die Kosten für die Auskünfte oder Untersuchungen zahlen wir.
Beachten Sie bitte auch Absatz 4.
- (11) Sie müssen uns unverzüglich (ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen, wenn Sie Ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen oder ändern.

§ 19 Mitteilungs- und Mitwirkungs- pflichten (z. B. Namensände- rung, Umzug, Steuerpflicht im Ausland)

- (1) Sie sind verpflichtet, uns alle Informationen, die wir für die ordnungsgemäße Vertragsdurchführung, insbesondere zur Erfüllung von gesetzlichen Identifizierungs-, Melde- und Abzugspflichten benötigen, sowie diesbezügliche Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
- (2) Bitte teilen Sie uns insbesondere Ihren Umzug oder eine Änderung Ihres Namens wenn möglich zwei Wochen vorher mit.
- (3) Falls Sie oder weitere Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag oder der Leistung aus Ihrem Vertrag haben, in einem anderen Staat oder mehreren anderen Staaten als der Bundesrepublik Deutschland steuerlich ansässig sind, müssen Sie uns dies bei Vertragsabschluss mitteilen. Auch wenn eine steuerliche Ansässigkeit im Ausland nach Vertragsabschluss entsteht oder wegfällt, müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. In diesem Zusammenhang sind auch Informationen über Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und Geburtsort sowie Wohnsitz erforderlich. Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten oder Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, melden wir bei entsprechender gesetzlicher Verpflichtung Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

- (4) Bitte senden Sie uns auch so früh wie möglich alle anderen Mitteilungen zu Ihrem Vertrag in »*Textform*. 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.

Sonstige Regelungen

§ 20 Vorrangklausel

Die Bedingungen zu Ihrem Vertrag gelten nur dann, soweit sie den Vorschriften des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG) und des Einkommensteuergesetzes (EStG) nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltende Fassung des jeweiligen Gesetzes).

§ 21 Leistungsempfänger

- (1) Die Leistung aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Vertragspartner. Die Leistung für Hinterbliebene erbringen wir an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen.
- (2) Wir leisten gegen Vorlage der »*Police*. Wir werden aber nicht an den Inhaber der »*Police* leisten, wenn wir an seiner Berechtigung zweifeln.
- (3) Die Ansprüche aus dieser Versicherung sind nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden und auch keinen Bezugsberechtigten benennen. Auch die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.

§ 22 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 Gemeinschaft 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.

§ 23 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

- (1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

- (2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

- (3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

- (4) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

- (5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

- (6) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

lv_service@gothaer.de

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 verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung.

Um die Lebensstellung zu bewerten, betrachten wir das Einkommen und die soziale Wertschätzung des zuletzt ausgeübten Berufs. 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 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 aber auch eine bereits heute unter 20 % liegende Verringerung des Einkommens unzumutbar in diesem Sinn sein.

Für Studierende, die sich in der zweiten Hälfte der Regelstudienzeit befinden, gilt darüber hinaus: Übt die versicherte Person konkret eine andere Tätigkeit aus, berücksichtigen wir zugunsten des Studierenden Berufe, welche den erfolgreichen Abschluss dieses Studienganges zwingend erfordern. Zur Vergleichbarkeit der sozialen und finanziellen Lebensstellung stellen wir hierbei auf eine in Vollzeit ausgeübte Tätigkeit dieser Berufe ab.

- (2) Bei Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten sowie Studierenden der Medizin und Tiermedizin liegt eine vollständige Berufsunfähigkeit auch vor, wenn diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind:
- 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, müssen Sie uns das Original oder eine amtlich beglaubigte Kopie der Verfügung vorlegen. 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 § 19 Abschnitt III.

- (3) Für Selbstständige und mitarbeitende Betriebsinhaber gelten besondere Regeln. Für sie setzt das Vorliegen von Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch durch wirtschaftlich zumutbare Umorganisation eine Berufsunfähigkeit nicht vermeiden kann. Das bedeutet, dass die versicherte Person nach der Umorganisation nicht weiter so tätig sein könnte, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen vorliegt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie

wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist. Die versicherte Person muss 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.

Wir verzichten auf diese zusätzliche Voraussetzung, wenn

- a. die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens 90 % kaufmännische, leitende, planerische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, oder
 - b. der Betrieb weniger als 5 Mitarbeiter beschäftigt. Nicht zu den 5 Mitarbeitern zählen Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten.
- (4) Wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Prüfung der Berufsunfähigkeit als Hauptberuf studiert, gilt als Beruf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Studierende. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Dualen Hochschule (DH). Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.
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. Die Absicherung eines Schülers ist allerdings nur möglich, wenn die versicherte Person mindestens 15 Jahre alt ist.
- (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 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.

In diesem Fall gilt die versicherte Person ab Beginn dieses Zustandes als berufsunfähig. 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.

Anhang II: Erklärung wichtiger Fachbegriffe (Glossar)

Beitragsbezogene Garantie

Die beitragsbezogene Garantie bestimmt neben der »*guthabenbezogenen Garantie* die Mindesthöhe Ihres Vertragsguthabens zum Rentenbeginn. Wir beschreiben die beitragsbezogene Garantie in § 1 Absatz 3.

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).

Bewertungsstichtag

Am Bewertungsstichtag wird festgestellt, welchen Wert Ihre »*Indexbeteiligungen* haben.

Börsentag

Börsentage sind diejenigen Tage, an denen sämtliche Bestandteile des jeweiligen »*Index* an internationalen Börsen handelbar sind.

Bonusrente

Bonusrente bezeichnet eine Form der »*Überschussbeteiligung* im Rentenbezug. Wir beschreiben die Bonusrente in § 11 Abschnitt IV. Absatz 2.

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.

Garantieleistungen

Garantieleistungen sind die Leistungen, die wir mindestens erbringen werden. Die tatsächlichen Leistungen sind nicht vorhersehbar, da sie von verschiedenen Einflüssen abhängen. So hat beispielsweise die Entwicklung an den Kapitalmärkten Einfluss auf das Vertragsguthaben. Die tatsächlichen Leistungen sind aber immer mindestens so hoch wie die Garantieleistungen.

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 § 18. Auch wenn Sie während der Laufzeit die Leistungen erhöhen möchten, können wir eine Gesundheitsprüfung durchführen. Ausnahmen davon beschreiben wir in § 10.

Gewinnrente

Gewinnrente bezeichnet Formen der »*Überschussbeteiligung*. Bitte beachten Sie: Die Gewinnrente gibt es sowohl für die Altersrente als auch für die Berufsunfähigkeitsrente. Diese beiden Gewinnrenten sind aber unterschiedlich ausgestaltet.

Bei der Berufsunfähigkeitsrente verwenden wir die jährlich zugeteilten »*Überschüsse*, damit Sie eine höhere Rente erhalten. Wenn in einem Jahr keine »*Überschüsse* anfallen, bleibt die Rente gleich.

Bei der Altersrente berechnen wir die Gewinnrente zu Rentenbeginn so, dass sie gleich bleibt, solange wir die »*Überschüsse* nicht ändern. Wenn wir die »*Überschüsse* ändern, berechnen wir die Gewinnrente neu. Daher kann die Gewinnrente hier sowohl steigen als auch sinken.

Guthabenbezogene Garantie

Die guthabenbezogene Garantie bestimmt neben der »*beitragsbezogenen Garantie* die Mindesthöhe Ihres Vertragsguthabens zum Rentenbeginn. Wir beschreiben die guthabenbezogene Garantie in § 1 Absatz 3.

HGB

Abkürzung für Handelsgesetzbuch.

Index

Ein Wertpapierindex ist eine Kennzahl für die Entwicklung von ausgewählten Wertpapierkursen. Er soll die Entwicklung auf diesem Markt dokumentieren. In dem Index können unterschiedliche Anlageklasse, wie z. B. Aktien oder Renten enthalten sein.

Indexbeteiligung

Für Ihr »*Indexguthaben* erwerben wir Beteiligungen an »*Indexentwicklungen*. Dadurch partizipiert Ihr »*Indexguthaben* an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten »*Indizes*.

Indexentwicklung

Die Indexentwicklung ist die prozentuale Veränderung des »*Index* zwischen zwei Stichtagen.

Indexguthaben

Das Indexguthaben ist der Teil Ihres Vertragsguthabens, der an den Wertentwicklungen der von Ihnen gewählten »Indizes partizipiert. Es besteht aus Anteilen an »*Indexbeteiligungen*. Der Wert des Indexguthabens ergibt sich aus diesen Anteilen multipliziert mit den jeweiligen Kursen (siehe § 14).

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 zum »*Stammtag* 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. Die erste jährliche Mitteilung erhalten Sie von uns zum ersten »*Stammtag*, der auf den Beginn Ihrer Versicherung folgt.

Kooperationspartner

Der »*Index* und die »*Indexbeteiligung* werden von Finanzunternehmen verwaltet. Dies sind z. B. Banken oder Rückversicherungen.

Kosten

Für den Abschluss und die Verwaltung Ihres Vertrags zahlen Sie Abschluss- und Verwaltungskosten. Sie sind zum größten Teil bereits in Ihren Beiträgen enthalten. Sie müssen sie nicht zusätzlich zahlen. Lediglich die anlassbezogenen (siehe § 15 Abschnitt IV.) und die sonstigen Kosten (siehe § 15 Abschnitt V.) müssen Sie zusätzlich zum Beitrag zahlen, falls in den genannten Fällen ein zusätzlicher Aufwand für die Verwaltung entsteht. Mehr zu den Kosten finden Sie in § 15. 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.

Wenn Sie Schutz bei Berufsunfähigkeit versichert haben, finden Sie die Leistungsdauer dafür in Ihrer »*Police*.

Leistungsfall

Der Leistungsfall ist das Ereignis, das die vertraglich vereinbarte Leistung auslöst. Das kann beispielsweise Berufsunfähigkeit oder Tod sein, aber auch, dass die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt.

Mindestrentenfaktor

Mit Hilfe eines Rentenfaktors rechnet man ein Kapital in eine Rente um. Beispielsweise gibt ein Rentenfaktor von 20,00 EUR je 10.000 EUR Vertragsguthaben an, dass Sie für ein Vertragsguthaben von 100.000 EUR eine Rente von 200 EUR erhalten. Der Mindestrentenfaktor ist der Rentenfaktor, den wir bei der Berechnung Ihrer Rente mindestens verwenden. Das bedeutet: Wenn der zu Rentenbeginn aktuelle Rentenfaktor niedriger ist als der Mindestrentenfaktor, rechnen wir mit dem Mindestrentenfaktor.

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.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen 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.

Rentengarantiezeit

Die Rentengarantiezeit bezeichnet einen Zeitraum ab dem Rentenbeginn. Sie wird aus kalkulatorischen Gründen vereinbart, um die Höhe des Kapitals zu bestimmen, aus welchem im Todesfall die Leistung für die Hinterbliebenen berechnet wird. Wenn die versicherte Person während dieses Zeitraums verstirbt, zahlen wir eine monatliche Rente an den Hinterbliebenen im Sinne dieser Bedingungen. Diese Hinterbliebenenrente zahlen wir lebenslang, falls Hinterbliebene Ehepartner oder eingetragene Lebenspartner der versicherten Person sind. Wenn Kinder Hinterbliebene im Sinne der Bedingungen sind, zahlen wir die Hinterbliebenenrente nur solange die rentenberechtigte Person die Voraussetzung für eine Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllt. Ob Sie eine Garantiezeit vereinbart haben und wie lange sie dauert, finden Sie in Ihrer »*Police*.

Stammtag

Der Stammtag ist der erste Tag des Monats des planmäßigen Beginns der Altersrente. Den planmäßigen Rentenbeginn Ihrer Versicherung finden Sie in Ihrer »*Police*.

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. Gesetzlich geregelt wird die Textform in § 126b BGB (Bürgerliches Gesetzbuch).

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 oder wir höhere Zinsen erwirtschaften, 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.

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.

Versicherungsschein

Siehe »*Police*«.

VVG

Abkürzung für Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz).

Wirksamkeitstermin (beispielsweise einer Kündigung)

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