

Wichtige Informationen vor Vertragsabschluss

FREELAX

Basispaket

Standard Life stellt sich vor

Fragen und Antworten rund um Standard Life



Steuerinformationen

Steuerliche Behandlung Ihrer
FREELAX^{BASIC}, FREELAX^{DV} und FREELAX^{GROUP DV},
FREELAX und FREELAX^{RDV} –
aufgeschobene Rentenversicherung.



Auszug ausgewählter Gesetzestexte

Abdruck von wichtigen Paragraphen, auf die in
den Versicherungsbedingungen verwiesen wird



Das Kleingedruckte mal ganz groß

Versicherungsbedingungen für Ihre
FREELAX – aufgeschobene Rentenversicherung



Standard Life stellt sich vor



Unter uns gesagt: Sie sollten immer genau hinschauen, wem Sie Ihre Anlage für einen längeren Zeitraum anvertrauen. Und stellen Sie deshalb alle Fragen, die Sie auf dem Herzen haben. Schließlich sollen Sie sich wohl fühlen mit einer Entscheidung, die eine Entscheidung fürs Leben sein kann. Wir haben hier für Sie alle Fragen zusammengetragen, die unsere Kunden uns gerne stellen, wenn sie uns kennen lernen.

Woher kommt Standard Life?

Unser Hauptsitz ist in der schottischen Hauptstadt Edinburgh und das seit 1825:

Standard Life Assurance Limited
Standard Life House
30 Lothian Road
Edinburgh EH1 2DH
Großbritannien
Register-Nr. SC286833

Wir haben also bald 200 Jahre Erfahrung im Geldanlegen und Versichern. Vertreten sind wir außerdem in Kanada, Irland, Hongkong, Indien und China. Seit dem Börsengang im Jahr 2006 leitet „Standard Life Assurance Limited“ das Lebensversicherungs- und Rentenversicherungsgeschäft. Seit 1996 finden Sie uns in Deutschland und seit 1998 auch in Österreich.

Anschrift und Sitz der Zweigniederlassung

Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der
Standard Life Assurance Limited
Lyoner Straße 15
60528 Frankfurt
Hauptbevollmächtigter: Bertram Valentin

Die Zweigniederlassung ist eingetragen beim Amtsgericht Frankfurt am Main unter der Registernummer HRB 41297. Hauptbevollmächtigter der Zweigniederlassung ist Herr Bertram Valentin.

Was für ein Unternehmen ist Standard Life?

Zum Standard Life Konzern in Großbritannien gehören die Versicherung, eine Bank, eine Krankenversicherung und unser eigenes Investmenthaus Standard Life Investments – das sich auch um die Anlage Ihrer Beiträge kümmert.

Was für Produkte bietet Standard Life mir genau an?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Verkauf von Lebens- und Rentenversicherungen. Je nach Ihrem Bedarf wählen Sie ein Angebot aus der Basisvorsorge, aus der betrieblichen Altersversorgung oder ein Kapitalanlageprodukt. Dabei können Sie sich zwischen drei Anlageoptionen entscheiden: Wir bieten With Profits, Investment Linked oder fondsgebundene Produkte. Das Besondere an unseren Produkten ist ihre Flexibilität und ihre Transparenz. Das bedeutet, dass Sie Ihren Vertrag je nach Situation an Veränderungen in Ihrem Leben anpassen können. Außerdem erfahren Sie durch die regelmäßigen, klaren Informationen, die wir Ihnen schicken, immer wie hoch der Wert Ihres Vertrages ist.

Was haben Standard Life Produkte, was andere nicht haben?

Das Geheimnis unseres Erfolges heißt: mehr Aktien. Wir setzen stärker als z. B. deutsche Anbieter auf Aktien als Instrument für die langfristige Altersvorsorge. Dafür gibt es einen einfachen Grund: Wir können unseren Kunden durch das verstärkte Aktieninvestment stärkere Renditechancen bieten, als es konservativere Anlagen können.

Wie kann Standard Life auf meine Wünsche eingehen?

Ganz einfach: durch unsere Arbeitsweise. Wir arbeiten eng mit unseren Vermittlern zusammen und tauschen uns mit ihnen über die Bedürfnisse unserer Kunden aus. Auch unsere Servicemitarbeiter, die jeden einzelnen Vertrag bei uns sorgfältig pflegen und Sie am Telefon betreuen, bekommen Ihre facettenreichen Anliegen aus nächster Nähe mit. In dieser Nähe zu Ihnen können wir jeden Tag ein bisschen besser für Sie werden.

Ist meine Zukunft bei Standard Life in guten Händen?

In Deutschland sind wir noch exklusiv. Aber als größter britischer Anbieter sind wir hier auch kein Geheimtipp mehr. Weltweit haben wir uns schon einen Namen gemacht: 7 Millionen Kunden vertrauen uns insgesamt ca. € 200 Milliarden an. Und nicht nur das: Spezialisierte Bewertungsagenturen (sogenannte Ratingagenturen) beurteilen unsere finanzielle Stärke als sicher.

Was sollte ich noch alles über Standard Life und meinen Vertrag wissen?

Die Vertragssprache

Obwohl wir ein britisches Unternehmen sind, erhalten Sie jegliche schriftliche und mündliche Kommunikation im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag in deutscher Sprache.

Die Aufsichtsbehörde

Standard Life Assurance Limited untersteht finanzaufsichtsrechtlich der britischen Aufsichtsbehörde „Financial Services Authority“ (FSA):

25 The North Colonnade,
Canary Wharf
London E14 5HS
Großbritannien

Der Hintergrund: Jede britische Versicherungsgesellschaft muss der FSA gegenüber regelmäßig nachweisen, dass sie über genügend finanzielle Reserven verfügt, um sämtliche künftige Verpflichtungen gegenüber den Kunden erfüllen zu können. Die Berechnungsvorschriften der FSA zur Rücklagenbildung und -bewertung sind konservativ und enthalten sehr enge Margen für die Bewertung der Finanzlage von Versicherungsunternehmen. Zusätzlich zu den Mindestreserven fordert die FSA u. a. die regelmäßige Durchführung von Stresstests, d. h. Belastungstests, deren Ergebnisse Aufschluss darüber geben, ob die Kapitalanlagen eines Lebensversicherers auch dann noch zur nachhaltigen Deckung der Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern ausreichen, wenn sie vorab definierte Krisenszenarien an den Kapitalmärkten durchlaufen. Neben den von der FSA geforderten Tests führt Standard Life wie die meisten Lebensversicherer zusätzliche freiwillige Tests durch. Wir erfüllen die Vorgaben der FSA bislang Jahr für Jahr und unsere Reserven liegen deutlich über den von der Regulierungsbehörde geforderten Mindestreserven.

Des Weiteren gilt für Deutschland auch die Missbrauchsaufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen (BaFin) und wir sind Mitglied im Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft (GDV).

Deutsches Recht für Ihren Versicherungsvertrag

Die Angaben, die Sie und die zu versichernde Person betreffen, sowie die im Antrag aufgenommenen Daten sind zusammen mit den maßgebenden Versicherungsbedingungen die Grundlage für den Vertrag, den Sie mit Standard Life abgeschlossen haben. Die Ihnen vorliegenden rechtsverbindlichen Versicherungsbedingungen informieren Sie über die gegenseitigen Rechte und Pflichten aus dem eingegangenen Versicherungsverhältnis.

Für die Vertragsanbahnung und alle bei uns abgeschlossenen Verträge gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Angaben zum zuständigen Gericht entnehmen Sie bitte Teil I §23 der beigefügten Versicherungsbedingungen.

Insolvenzschutz für deutsche Kunden

Unsere deutschen und österreichischen Kunden, deren Verträge ab dem 25. Januar 2007 ausgestellt wurden, haben das Recht, Entschädigungsleistungen über das Financial Services Compensation Scheme (FSCS) zu beantragen:

FSCS
7th Floor
Lloyds Chambers
1 Portsoken St., London E1 8BN

Das FSCS hält auf seinen Internetseiten ausführliche Informationen zu Funktionsweise, Regeln, Umfang und Finanzierung des FSCS bereit: www.fscs.org.uk

Dies bedeutet: In dem unwahrscheinlichen Fall, dass Standard Life zahlungsunfähig sein sollte, können Sie Entschädigungsleistungen für Ihren Vertrag über das FSCS beantragen. Sie sind damit im gleichen Maß berechtigt, den Schutz des FSCS in Anspruch zu nehmen – wie britische Kunden.

Was bedeutet der Insolvenzschutz durch das FSCS?

Das erste Ziel jeder Insolvenzsicherung ist der Erhalt des Versicherungsvertrages in seiner ursprünglich vereinbarten Form. Ziel des FSCS ist daher zunächst, den Versicherungsbestand möglichst zu „retten“. Das FSCS kann dazu z. B. die Übertragung des Vertrages auf ein anderes Versicherungsunternehmen durchführen oder bei einer solchen Übertragung unterstützen. Seit Gründung des FSCS am 1. Dezember 2001 kam es zu keiner Insolvenz eines Lebensversicherers – nicht zuletzt aufgrund dieser Maßnahmen sowie der strengen Vorgaben der britischen Finanzaufsicht FSA. In dem sehr unwahrscheinlichen Fall, dass Standard Life seinen Kunden gegenüber nicht mehr zahlungsfähig sein sollte und auch eine Übertragung der Verträge nicht möglich wäre und ansonsten keine Möglichkeit bestünde, die betroffenen Verträge zu erhalten, kann das FSCS eine Entschädigungsleistung zahlen. Diese Entschädigungsleistung unterliegt bestimmten, von der FSA festgelegten Regeln und Höchstgrenzen. Bei Lebens- und Rentenversicherungen gibt es grundsätzlich keine Höchstgrenzen. Die Regeln für die Ermittlung der Entschädigungsleistung werden von der FSA festgelegt, können aber wie folgt zusammengefasst werden: Die ersten £ 2.000 der Forderung gegenüber dem Versicherungsunternehmen werden vollständig und der verbleibende Teil der Forderung zu 90% entschädigt. Kunden können eine Entschädigungsleistung erhalten, wenn sie durch ihre Geschäfte mit einem beaufsichtigten Finanzdienstleistungsunternehmen einen Vermögensschaden erlitten haben. Das FSCS kann ausschließlich für einen finanziellen Verlust eine Entschädigungsleistung zahlen. Letztendlich hängt der Umfang der Entschädigungsleistung vom individuellen Fall der Insolvenz sowie der Forderung des einzelnen Kunden gegenüber dem Versicherer ab. Das FSCS ist flexibel,

um für jeden individuellen Fall eine angemessene Lösung finden zu können. Ein Rechenbeispiel für eine mögliche Entschädigungsleistung können wir daher nicht liefern.

Kann ich meine Vertragserklärung auf Abschluss einer Lebensversicherung widerrufen?

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung auf Abschluss einer Lebensversicherung innerhalb von 30 Tagen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt an dem Tag zu laufen, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen nach § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited, Lyoner Straße 15, 60528 Frankfurt.

Widerrufsfolgen

Im Fall des Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz. Wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Zusätzlich zahlen wir Ihnen den vorhandenen Rückkaufswert nach § 169 VVG.

Wenn Sie eine Zustimmung auf Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist nicht erteilt haben oder der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, sind die beiderseits empfangenen Leistungen und die gezogenen Nutzungen zurückzugewähren.

Den Betrag erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Folgen bei einer fehlenden oder unrichtigen Widerrufsbelehrung

Wenn die Widerrufsbelehrung fehlt oder unrichtig ist, und wenn Sie noch keine Versicherungsleistung von uns in Anspruch genommen haben, erstatten wir Ihnen

- entweder die für das erste Jahr und die nach Wirksamwerden des Widerrufs gezahlten Beiträge
- oder den Rückkaufswert, wenn dieser für Sie günstiger ist.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen habe oder nicht zufrieden bin?

Ihr Vermittler kennt Sie, Ihre Vorstellungen und Bedürfnisse am besten – an ihn sollten Sie sich wenden, wenn Sie ein Anliegen zum Thema Altersvorsorge haben. Aber selbstverständlich sind auch unsere Servicemitarbeiter werktags von 8:30 bis 18:00 Uhr für Ihre Fragen, Wünsche und Anregungen da unter

0180 2 214747 (€ 0,06 pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom, ggf. davon abweichender Tarif aus den Mobilfunknetzen). Sie können uns aber auch gerne eine E-Mail an kundenservice@standardlife.de senden. Per Fax erreichen Sie uns unter 069 66572110.

Wenn Sie mit unseren Leistungen oder unserem Service nicht einverstanden sind, können Sie sich an die Abteilung Beschwerdemanagement wenden.

Als kostenlose, außergerichtliche Schlichtungsstelle können Sie den

- Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32,
10006 Berlin
Tel. 0180 4 224425
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

in Anspruch nehmen.

Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass dadurch Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, unberührt bleibt.

Ferner können Sie Beschwerden auch an die für uns zuständigen Aufsichtsbehörden richten.

- Die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht,
Bereich Versicherungen,
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel. 0228 41080
E-Mail: poststelle@bafin.de
www.bafin.de
- UK The Financial Services Authority,
25 The North Colonnade,
Canary Wharf,
London E14 5HS
Großbritannien
Tel. +44 20 767610000

Wir wollen dafür sorgen, dass es Ihnen später einmal richtig gut geht – darum treffen Sie mit dem Abschluss einer Standard Life Versicherung eine sinnvolle Entscheidung für Ihre Altersvorsorge.

Auf gute Partnerschaft!

Ihr Standard Life Team

Steuerinformationen zu unseren FREELAX-Produkten



Die folgenden Ausführungen zur steuerlichen Behandlung Ihres Versicherungsvertrages beruhen auf der zum Zeitpunkt der Drucklegung geltenden Steuergesetzgebung. Es handelt sich hierbei lediglich um allgemeine Informationen, die nicht Bestandteil des Vertrages sind und eine steuerliche Beratung im Einzelfall durch Ihren Steuerberater nicht ersetzen können. Bitte beachten Sie auch mögliche Änderungen durch den Gesetzgeber.

Steuerinformationen zur FREELAX^{BASIC} – aufgeschobene Rentenversicherung der Basisversorgung im Sinne des §10 Abs. 1 Nr. 2b EStG

(I) Einkommensteuer

(a) Die Basisversorgung im Sinne der Einkommensteuer

Der Gesetzgeber unterscheidet im Einkommensteuerrecht drei Schichten der Altersvorsorge:

1. Schicht: Basisversorgung
2. Schicht: Zusatzversorgung (betriebliche Altersversorgung und Riester)
3. Schicht: Kapitalanlageprodukte

Zur Basisversorgung gehören die gesetzliche Rentenversicherung, berufsständige Versorgungswerke, landwirtschaftliche Alterskassen und private Basisrenten, die die gesetzlichen Anforderungen erfüllen.

Leistungen aus durch eine Versicherung der Basisversorgung erworbenen Ansprüche sind grundsätzlich nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Die Auszahlung der erworbenen Ansprüche erfolgt in Form einer lebenslangen Leibrente.

(b) Die steuerliche Behandlung der Beiträge in der Basisversorgung

Beiträge zur Basisversorgung können als Vorsorgeaufwendungen im Rahmen der jährlichen Einkommensteuererklärung steuerlich geltend gemacht werden und vermindern somit das zu versteuernde Einkommen.

Die Absetzbarkeit der Beiträge ist dabei auf einen jährlichen Höchstbetrag von € 20.000 begrenzt. Bei zusammen veranlagten Ehegatten verdoppelt sich der Höchstbetrag auf € 40.000.

Im Kalenderjahr 2008 werden dabei nur 66 % des Beitrags berücksichtigt, der Prozentsatz erhöht sich in den folgenden Jahren um je 2 Prozentpunkte bis zum Kalenderjahr 2025 auf 100 %.

Für nicht gesetzlich Rentenversicherte, die entweder

- zum Personenkreis des §10c Abs. 3 Nr. 1 und 2 EStG gehören,

oder

- die Einkünfte im Sinne des §22 Nr. 4 EStG beziehen und ganz oder teilweise ohne eigene Beitragsleistungen einen Anspruch auf Altersversorgung erwerben,

ist der Höchstbetrag um den Betrag zu kürzen, der bezogen auf die Einnahmen aus der Tätigkeit, die die Zugehörigkeit zum genannten Personenkreis begründen, dem Gesamtbeitrag (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) zur allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung entspricht.

Zu den Personen, die von einer Kürzung betroffen sind, gehören z. B. Beamte, Richter, Berufssoldaten, Soldaten auf Zeit, Amtsträger und Gesellschafter-Geschäftsführer von Kapitalgesellschaften.

Bitte beachten Sie: Beiträge können nur in dem Kalenderjahr steuerlich geltend gemacht werden, in dem sie auch gezahlt wurden.

Bitte beachten Sie: Beiträge können nur in dem Kalenderjahr steuerlich geltend gemacht werden, in dem sie auch gezahlt wurden.

(c) Die steuerliche Behandlung der Leistungen aus der Basisversorgung

Lebenslange Renten aus der Basisversorgung werden grundsätzlich in voller Höhe der Einkommensteuer unterworfen. Bei einem Rentenbeginn in den Jahren 2005 bis 2039 bleibt ein Teil der Rentenbezüge steuerfrei.

Der steuerfreie Anteil richtet sich nach dem Jahr des Rentenbeginns und bleibt für die Dauer des Rentenbezugs unverändert. Der Besteuerungsanteil der Renten erhöht sich, beginnend mit 50 % im Jahr 2005, jährlich um 2 % bis zum Jahr 2020, danach jährlich um 1 % bis zum Jahr 2040 auf 100 %.

Die auf die Rente fällige Steuer wird nicht von Standard Life einbehalten, sondern ist vom Steuerpflichtigen im Zuge der Veranlagung zur Einkommensteuer selbst zu entrichten.

Auch wenn der Rentenbezieher keinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland hat, wird die Rente der deutschen Einkommensteuer unterworfen.

(d) Unter welchen Voraussetzungen ist Ihr Basisrentenvertrag steuerlich gefördert

Damit Ihr Basisrentenvertrag als Rentenversicherung im Sinne von §10 Abs. 1 Nr. 2b EStG anerkannt wird, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Zahlung einer monatlichen auf das Leben des Steuerpflichtigen bezogenen lebenslangen Leibrente nicht vor Vollendung des sechzigsten Lebensjahres.
- Eine ergänzende Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit (Berufsunfähigkeitsrente) kann eingeschlossen werden.
- Eine Hinterbliebenen- oder Waisenversorgung kann ergänzend eingeschlossen werden.
Hinterbliebene in diesem Sinne sind der Ehegatte des Steuerpflichtigen und die Kinder, für die er Kindergeld oder einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 EStG erhält. 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.
- Die ergänzenden Leistungen müssen in einem einheitlichen Versicherungsvertrag mit der Hauptversicherung (Altersrente) vereinbart sein, damit die Versicherungsbeiträge insgesamt als Sonderausgaben abzugsfähig sind. Die auf die Zusatzabsicherungen

entfallenden Beiträge dürfen dabei nur weniger als die Hälfte des Gesamtbeitrags betragen.

- Die erworbenen Ansprüche dürfen nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar sein und es darf darüber hinaus kein Anspruch auf Auszahlungen bestehen.

(e) Wie werden die Versicherungsbeiträge zu Ihrer FREELAX^{BASIC} behandelt?

Die Beiträge zur Ihrer FREELAX^{BASIC} sind als Sonderausgaben im Rahmen von §10 EStG absetzbar.

(f) Was müssen Sie bei Vertragsänderungen beachten?

Bei Beitragserhöhungen kann es in einzelnen Fällen zu steuerlichen Nachteilen kommen, wenn die Summe aller Beiträge zur Basisversorgung den Höchstbetrag von € 20.000 (€ 40.000 bei zusammen veranlagten Ehegatten) übersteigt.

(g) Rentenbezugsmitteilung

Gemäß §22a EStG sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, an die Deutsche Rentenversicherung Bund über den Bezug von Renten Mitteilung zu machen. Die Mitteilung muss bis zum 1. März des Jahres erfolgen, das auf das Jahr folgt, in welchem dem Leistungsempfänger die Rente zugeflossen ist.

(h) Riester-Förderung

Eine Förderung nach §10a und Abschnitt XI Einkommensteuergesetz EStG („Riester-Förderung“) ist bei diesem Produkt nicht möglich.

(II) Erbschaftsteuer

Versicherungsleistungen, die an den Versicherungsnehmer selbst gezahlt werden, sind erbschaftsteuerfrei. Leistungen an Hinterbliebene unterliegen der Erbschaftsteuer. Ob Erbschaftsteuer gezahlt werden muss, ist abhängig von der Höhe des gesamten erbschaftsteuerlichen Erwerbs und des persönlichen Freibetrags des Erwerbers.

(III) Versicherungsteuer

Die Beiträge zu aufgeschobenen Rentenversicherungen sind gemäß §4 des Versicherungsteuergesetzes (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Sollten Sie Ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen, so kann Ihr Versicherungsvertrag gemäß der dortigen Steuergesetzgebung der Versicherungsteuer unterliegen.

Gegebenenfalls sind wir dann verpflichtet, Sie mit dieser Versicherungsteuer zu belasten und diese an die zuständigen Stellen abzuführen.

Steuerinformationen zur Direktversicherung FREELAX^{DV} und FREELAX^{GROUP DV} – aufgeschobene Rentenversicherung

Teil I die steuerliche Behandlung beim Arbeitnehmer

(I) Einkommensteuer

(a) Die steuerliche Behandlung der Beiträge

Die Beiträge können nach § 3 Nr. 63 des Einkommensteuergesetzes (EStG) steuerfrei aufgewendet werden, soweit die Beiträge im Kalenderjahr 4% der Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten nicht übersteigen.

Der Höchstbetrag erhöht sich um € 1.800 p.a., wenn die Beiträge aufgrund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31.12.2004 erteilt wurde und im jeweiligen Kalenderjahr keine Beiträge für eine Versorgung nach § 40 b EStG (in der am 31.12.2004 geltenden Fassung, im Folgenden kurz a. F.) pauschal besteuert werden.

(b) Die steuerliche Behandlung der Rentenzahlung

Rentenleistungen aus einer Direktversicherung, deren Beiträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei aufgewendet wurden, sind gemäß § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe einkommensteuerpflichtig.

(c) Die steuerliche Behandlung der Kapitalauszahlung

Kapitalauszahlungen aus einer Direktversicherung, deren Beiträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei aufgewendet wurden, sind gemäß § 22 Nr. 5 EStG in voller Höhe einkommensteuerpflichtig.

(d) Riester-Förderung

Eine Förderung nach § 10a und Abschnitt XI Einkommensteuergesetz EStG („Riester-Förderung“) ist bei diesem Produkt nicht möglich.

(II) Erbschaftsteuer

Leistungen aus einer Direktversicherung, die an den Arbeitnehmer gezahlt werden, sind erbschaftsteuerfrei.

Leistungen aus einer Direktversicherung, die an die Witwe/den Witwer oder die Waisen des Arbeitnehmers aufgrund eines Bezugsrechts gezahlt werden, unterliegen ebenfalls nicht der Erbschaftsteuer, mindern aber den jeweiligen persönlichen Versorgungsfreibetrag des Leistungsempfängers.

Leistungen aus einer Direktversicherung, die an andere Bezugsberechtigte oder an Hinterbliebene von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden oder die als Teil des Nachlasses des Arbeitnehmers erworben werden, unterliegen der Erbschaftsteuer.

Ob Erbschaftsteuer gezahlt werden muss, ist abhängig von der Höhe des gesamten erbschaftsteuerlichen Erwerbs und des persönlichen Freibetrags des Erwerbers.

(III) Versicherungsteuer

Die Beiträge zu aufgeschobenen Rentenversicherungen sind gemäß § 4 des Versicherungsteuergesetzes (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Sollten Sie Ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen, so kann Ihr Versicherungsvertrag gemäß der dortigen Steuergesetzgebung der Versicherungsteuer unterliegen.

Gegebenfalls sind wir dann verpflichtet Sie mit dieser Versicherungsteuer zu belasten und diese an die zuständigen Stellen abzuführen.

Teil II die Steuerliche Behandlung beim Arbeitgeber

(a) Die Behandlung der Beiträge

Die Beiträge zu einer Direktversicherung stellen beim Arbeitgeber Betriebsausgaben dar.

Die Beiträge zu einer Direktversicherung sind Arbeitslohn und können beim Arbeitnehmer im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG als steuerfreie Einnahmen behandelt werden.

Die Beiträge der Direktversicherung sind individuell mit dem persönlichen Steuersatz des Arbeitnehmers zu versteuern, soweit weder § 3 Nr. 63 EStG noch § 40b EStG a. F. zur Anwendung kommen.

(b) Aktivierung

Bei Arbeitgebern, die ihren Gewinn mittels Betriebsvermögensvergleich ermitteln (§ 4 Abs. 1, § 5 EStG), sind die Ansprüche aus der Direktversicherung nicht zu aktivieren, wenn die Arbeitnehmer oder Hinterbliebenen bezugsberechtigt sind.

Beleibt der Arbeitgeber die Direktversicherung, entfällt die Aktivierungspflicht nur, wenn er sich der bezugsberechtigten Person gegenüber schriftlich verpflichtet, sie im Versicherungsfall so zu stellen, als sei keine Abtretung oder Beleihung erfolgt (§ 4b EStG). Sind die Versicherungsansprüche ganz oder teilweise dem Arbeitgeber zuzurechnen, muss er die Ansprüche aktivieren. Eine Pflicht zur periodengerechten Abgrenzung der Direktversicherungsbeiträge besteht nicht.

(c) Behandlung der Versicherungsleistungen

Erhält der Arbeitgeber eine Leistung aus der Direktversicherung, so stellt diese eine Betriebseinnahme dar.

Steuerinformationen zur FREELAX – aufgeschobene Rentenversicherung

(I) Einkommensteuer

(a) Die steuerliche Behandlung der Beiträge

Bei aufgeschobenen Rentenversicherungen sind Beiträge zu Verträgen, die nach dem 31.12.2004 geschlossen wurden, als Sonderausgaben steuerlich **nicht** abzugsfähig.

(b) Die steuerliche Behandlung der Rentenzahlung

Laufende Rentenzahlungen aus privaten Rentenversicherungen sind gemäß § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchst. a Doppelbuchst. bb EStG nur mit dem Ertragsanteil zu versteuern. Der Ertragsanteil ist abhängig vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und bleibt während der Dauer der Rentenzahlung unverändert.

(c) Die steuerliche Behandlung der Kapitalauszahlung

Kapitalauszahlungen aus einer Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht sind steuerpflichtig.

Zu versteuern ist der Unterschiedsbeitrag zwischen dem Auszahlungsbetrag und der Summe der eingezahlten Beiträge. Der Anteil der Beiträge, die auf Abdeckung der Risiken der Berufsunfähigkeit entfallen, dürfen dabei nicht vom Auszahlungsbetrag abgezogen werden.

Wird anstelle der Rente vor Ablauf von 12 Jahren oder vor Vollendung des sechzigsten Lebensjahres des Steuerpflichtigen eine Kapitalzahlung gewählt, so sind die Kapitalerträge voll einkommensteuerpflichtig.

Erfolgt die Auszahlung nach Ablauf von 12 Jahren und nach der Vollendung des sechzigsten Lebensjahres des Steuerpflichtigen, so ist die Hälfte der Erträge einkommensteuerpflichtig.

Ab dem 01.01.2009 werden Kapitalauszahlungen vor Ablauf von 12 Jahren oder vor Vollendung des sechzigsten Lebensjahres des Steuerpflichtigen mit einer Abgeltungsteuer von 25 % zzgl. Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer belegt.

Erträge aus Auszahlungen nach Ablauf von 12 Jahren und nach Vollendung des sechzigsten Lebensjahres des Steuerpflichtigen werden zur Hälfte mit dem persönlichen Steuersatz des Steuerpflichtigen der Einkommensteuer unterworfen.

Die anfallende Steuer wird nicht von uns, Standard Life, einbehalten, sondern ist vom Steuerpflichtigen im Zuge der Veranlagung zur Einkommensteuer selbst zu entrichten.

Im Falle des Todes der versicherten Person unterliegt die Leistung nicht der Einkommensteuer, aber der Erbschaftsteuer, sofern die jeweiligen Freibeträge überschritten sind (siehe (II) Erbschaftsteuer).

(d) Was müssen Sie bei Vertragsänderungen beachten?

Bitte beachten Sie auch, dass die Ausübung von Optionen bzw. eine Änderung des Vertrages dazu führen kann, dass Ihr Versicherungsvertrag oder Teile Ihres Versicherungsvertrages, im Falle der

Ausübung des Kapitalwahlrechts, mit dem vollen Unterschiedsbetrag zwischen ausgezahlter Summe und eingezahlten Beiträgen der Einkommensteuer unterworfen werden kann.

Dies gilt insbesondere für Vertragserhöhungen, bei denen die Mindestlaufzeit von 12 Jahren zwischen dem Datum der Änderung und dem Fälligwerden der Leistung unterschritten wird.

(e) Riester-Förderung

Eine Förderung nach § 10a und Abschnitt XI Einkommensteuergesetz EStG („Riester-Förderung“) ist bei diesem Produkt nicht möglich.

(II) Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer

Versicherungsleistungen, die an den Versicherungsnehmer selbst gezahlt werden, sind erbschaftsteuerfrei.

Leistungen an Hinterbliebene unterliegen der Erbschaftsteuer. Ob Erbschaftsteuer gezahlt werden muss, ist abhängig von der Höhe des gesamten erbschaftsteuerlichen Erwerbs und des persönlichen Freibetrags des Erwerbers.

Sind Versicherungsnehmer und Empfänger der Versicherungsleistung nicht identisch, so müssen wir vor der Auszahlung der Leistungen eine Meldung an das Finanzamt abgeben.

Laut § 20 Abs. 6 Erbschaftsteuergesetz benötigen wir vor Auszahlung eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes, wenn die Zahlung in das Ausland erfolgen soll.

Wird eine Versicherung durch einen Versicherungsnehmerwechsel übertragen, so unterliegt diese Übertragung der Schenkungsteuer. Ob Schenkungsteuer gezahlt werden muss, ist abhängig von der Höhe des gesamten schenkungsteuerlichen Erwerbs und des persönlichen Freibetrags des Erwerbers.

Jeden Versicherungsnehmerwechsel müssen wir dem Finanzamt anzeigen.

(III) Versicherungsteuer

Die Beiträge zu aufgeschobenen Rentenversicherungen sind gemäß § 4 des Versicherungsteuergesetzes (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.

Sollten Sie Ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen, so kann Ihr Versicherungsvertrag gemäß der dortigen Steuergesetzgebung der Versicherungsteuer unterliegen. Gegebenenfalls sind wir dann verpflichtet, Sie mit dieser Versicherungsteuer zu belasten und diese an die zuständigen Stellen abzuführen.

Hinweis für bilanzierende Unternehmen

Für Versicherungsnehmer in der Rechtsform eines bilanzierenden Unternehmens gelten die oben genannten steuerlichen Hinweise in der Regel nicht. Bilanzierende Unternehmen können in der Regel die Beiträge als Betriebsausgaben steuerlich geltend machen. Der Wert der Versicherung gehört zum Betriebsvermögen und muss aktiviert werden. Verbindliche Auskünfte hierzu kann Ihnen Ihr Steuerberater geben.

Auszug ausgewählter Gesetzestexte



Auf den Folgeseiten haben wir Ihnen wichtige Gesetzestexte abgedruckt, auf die in den Versicherungsbedingungen verwiesen wird.

Die ausgewählten Paragraphen beruhen auf der zum Zeitpunkt der Drucklegung geltenden Gesetzgebung.

Auszug aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

§ 123 Anfechtbarkeit wegen Täuschung oder Drohung

(1) Wer zur Abgabe einer Willenserklärung durch arglistige Täuschung oder widerrechtlich durch Drohung bestimmt worden ist, kann die Erklärung anfechten.

(2) Hat ein Dritter die Täuschung verübt, so ist eine Erklärung, die einem anderen gegenüber abzugeben war, nur dann anfechtbar, wenn dieser die Täuschung kannte oder kennen musste. Soweit ein anderer als derjenige, welchem gegenüber die Erklärung abzugeben war, aus der Erklärung unmittelbar ein Recht erworben hat, ist die Erklärung ihm gegenüber anfechtbar, wenn er die Täuschung kannte oder kennen musste.

§ 124 Anfechtungsfrist

(1) Die Anfechtung einer nach § 123 anfechtbaren Willenserklärung kann nur binnen Jahresfrist erfolgen.

(2) Die Frist beginnt im Falle der arglistigen Täuschung mit dem Zeitpunkt, in welchem der Anfechtungsberechtigte die Täuschung entdeckt, im Falle der Drohung mit dem Zeitpunkt, in welchem die Zwangslage aufhört. Auf den Lauf der Frist finden die für die Verjährung geltenden Vorschriften der §§ 206, 210 und 211 entsprechende Anwendung.

(3) Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn seit der Abgabe der Willenserklärung zehn Jahre verstrichen sind.

§ 195 Regelmäßige Verjährungsfrist

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

§ 315 Bestimmung der Leistung durch eine Partei

(1) Soll die Leistung durch einen der Vertragschließenden bestimmt werden, so ist im Zweifel anzunehmen, dass die Bestimmung nach billigem Ermessen zu treffen ist.

(2) Die Bestimmung erfolgt durch Erklärung gegenüber dem anderen Teil.

(3) Soll die Bestimmung nach billigem Ermessen erfolgen, so ist die getroffene Bestimmung für den anderen Teil nur verbindlich, wenn sie der Billigkeit entspricht. Entspricht sie nicht der Billigkeit, so wird die Bestimmung durch Urteil getroffen; das Gleiche gilt, wenn die Bestimmung verzögert wird.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

§ 15 Hemmung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 19 Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

§ 153 Überschussbeteiligung

(1) Dem Versicherungsnehmer steht eine Beteiligung an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) zu, es sei denn, die Überschussbeteiligung ist durch ausdrückliche Vereinbarung ausgeschlossen; die Überschussbeteiligung kann nur insgesamt ausgeschlossen werden.

(2) Der Versicherer hat die Beteiligung an dem Überschuss nach einem verursachungsorientierten Verfahren durchzuführen; andere vergleichbare angemessene Verteilungsgrundsätze können vereinbart werden.

(3) Der Versicherer hat die Bewertungsreserven jährlich neu zu ermitteln und nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zuzuordnen. Bei der Beendigung des Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag zur Hälfte zugeteilt und an den Versicherungsnehmer ausgezahlt; eine frühere Zuteilung kann vereinbart werden. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(4) Bei Rentenversicherungen ist die Beendigung der Ansparphase der nach Absatz 3 Satz 2 maßgebliche Zeitpunkt.

§ 163 Prämien- und Leistungsänderung

(1) Der Versicherer ist zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn

1. sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,
2. die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
3. ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann verlangen, dass anstelle einer Erhöhung der Prämie nach Absatz 1 die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung ist der Versicherer unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung der Prämie und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an den Versicherungsnehmer folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.

§ 164 Bedingungsanpassung

(1) Ist eine Bestimmung in Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Versicherers durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, kann sie der Versicherer durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

§ 165 Prämienfreie Versicherung

(1) Der Versicherungsnehmer kann jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie Versicherung verlangen, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Wird diese nicht erreicht, hat der Versicherer den auf die Versicherung entfallenden Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 zu zahlen.

(2) Die prämienfreie Leistung ist nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach § 169 Abs. 3 bis 5 zu berechnen und im Vertrag für jedes Versicherungsjahr anzugeben.

(3) Die prämienfreie Leistung ist für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung von Prämienrückständen zu berechnen. Die Ansprüche des Versicherungsnehmers aus der Überschussbeteiligung bleiben unberührt.

§ 169 Rückkaufswert

(1) Wird eine Versicherung, die Versicherungsschutz für ein Risiko bietet, bei dem der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers

gewiss ist, durch Kündigung des Versicherungsnehmers oder durch Rücktritt oder Anfechtung des Versicherers aufgehoben, hat der Versicherer den Rückkaufswert zu zahlen.

(2) Der Rückkaufswert ist nur insoweit zu zahlen, als dieser die Leistung bei einem Versicherungsfall zum Zeitpunkt der Kündigung nicht übersteigt. Der danach nicht gezahlte Teil des Rückkaufswertes ist für eine prämienfreie Versicherung zu verwenden. Im Fall des Rücktrittes oder der Anfechtung ist der volle Rückkaufswert zu zahlen.

(3) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung, bei einer Kündigung des Versicherungsverhältnisses jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt; die aufsichtsrechtlichen Regelungen über Höchstzillmersätze bleiben unberührt. Der Rückkaufswert und das Ausmaß, in dem er garantiert ist, sind dem Versicherungsnehmer vor Abgabe von dessen Vertragserklärung mitzuteilen; das Nähere regelt die Rechtsverordnung nach § 7 Abs. 2. Hat der Versicherer seinen Sitz in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum, kann er für die Berechnung des Rückkaufswertes anstelle des Deckungskapitals den in diesem Staat vergleichbaren anderen Bezugswert zu Grunde legen.

(4) Bei fondsgebundenen Versicherungen und anderen Versicherungen, die Leistungen der in § 54b des Versicherungsaufsichtsgesetzes bezeichneten Art vorsehen, ist der Rückkaufswert nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Versicherung zu berechnen, soweit nicht der Versicherer eine bestimmte Leistung garantiert; im Übrigen gilt Absatz 3. Die Grundsätze der Berechnung sind im Vertrag anzugeben.

(5) Der Versicherer ist zu einem Abzug von dem nach Absatz 3 oder 4 berechneten Betrag nur berechtigt, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist. Die Vereinbarung eines Abzugs für noch nicht getilgte Abschluss- und Vertriebskosten ist unwirksam.

(6) Der Versicherer kann den nach Absatz 3 berechneten Betrag angemessen herabsetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszu-schließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(7) Der Versicherer hat dem Versicherungsnehmer zusätzlich zu dem nach den Absätzen 3 bis 6 berechneten Betrag die diesem bereits zugewiesenen Überschussanteile, soweit sie nicht bereits in dem Betrag nach den Absätzen 3 bis 6 enthalten sind, sowie den nach den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für

den Fall der Kündigung vorgesehenen Schlussüberschussanteil zu zahlen; § 153 Abs. 3 Satz 2 bleibt unberührt.

Auszug aus dem Einkommensteuergesetz (EStG)

§ 3 [Steuerfreie Einnahmen]

Steuerfrei sind

1.-62. (vom Abdruck abgesehen)

63. Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung, bei der eine Auszahlung der zugesagten Alters-, Invaliditäts- oder Hinterbliebenenversorgungsleistungen in Form einer Rente oder eines Auszahlungsplans (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes vom 26. Juni 2001 (BGBl. I S. 1310, 1322), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 5. Juli 2004 (BGBl. I S. 1427) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung vorgesehen ist, soweit die Beiträge im Kalenderjahr 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung nicht übersteigen.

² Dies gilt nicht, soweit der Arbeitnehmer nach § 1a Abs 3 des Betriebsrentengesetzes verlangt hat, dass die Voraussetzungen für eine Förderung nach § 10a oder Abschnitt XI erfüllt werden.

³ Der Höchstbetrag nach Satz 1 erhöht sich um € 1.800, wenn die Beiträge im Sinne des Satzes 1 auf Grund einer Versorgungszusage geleistet werden, die nach dem 31. Dezember 2004 erteilt wurde.

⁴ Aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses geleistete Beiträge im Sinne des Satzes 1 sind steuerfrei, soweit sie € 1.800 vervielfältigt mit der Anzahl der Kalenderjahre, in denen das Dienstverhältnis des Arbeitnehmers zu dem Arbeitgeber bestanden hat, nicht übersteigen; der vervielfältigte Betrag vermindert sich um die nach den Sätzen 1 und 3 steuerfreien Beiträge, die der Arbeitgeber in dem Kalenderjahr, in dem das Dienstverhältnis beendet wird, und in den sechs vorangegangenen Kalenderjahren erbracht hat; Kalenderjahre vor 2005 sind dabei jeweils nicht zu berücksichtigen.

64.-70. (vom Abdruck abgesehen)

§ 10 [Sonderausgaben]

(1) ^[1] Sonderausgaben sind die folgenden Aufwendungen, wenn sie weder Betriebsausgaben noch Werbungskosten sind oder wie Betriebsausgaben oder Werbungskosten behandelt werden:

1. (vom Abdruck abgesehen)

1.a) (vom Abdruck abgesehen)

- 2.a) (vom Abdruck abgesehen)
- 2.b) Beiträge des Steuerpflichtigen zum Aufbau einer eigenen kapitalgedeckten Altersversorgung, wenn der Vertrag nur die Zahlung einer monatlichen auf das Leben des Steuerpflichtigen bezogenen lebenslangen Leibrente nicht vor Vollendung des 60. Lebensjahres oder die ergänzende Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit (Berufsunfähigkeitsrente), der verminderten Erwerbsfähigkeit (Erwerbsminderungsrente) oder von Hinterbliebenen (Hinterbliebenenrente) vorsieht; Hinterbliebene in diesem Sinne sind der Ehegatte des Steuerpflichtigen und die Kinder, für die er Anspruch auf Kindergeld oder auf einen Freibetrag nach § 32 Abs. 6 hat; 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 erfüllt; die genannten Ansprüche dürfen nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar sein und es darf darüber hinaus kein Anspruch auf Auszahlungen bestehen.^[2]

² Zu den Beiträgen nach den Buchstaben a und b ist der nach § 3 Nr. 62 steuerfreie Arbeitgeberanteil zur gesetzlichen Rentenversicherung und ein diesem gleichgestellter steuerfreier Zuschuss des Arbeitgebers hinzuzurechnen.

^{3.-9.} (vom Abdruck abgesehen)

(3)-(5) (vom Abdruck abgesehen)

§ 32 ^[1] Kinder, Freibeträge für Kinder

(1) Kinder sind

1. im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandte Kinder,
2. Pflegekinder (Personen, mit denen der Steuerpflichtige durch ein familienähnliches, auf längere Dauer berechnetes Band verbunden ist, sofern er sie nicht zu Erwerbszwecken in seinen Haushalt aufgenommen hat und das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den Eltern nicht mehr besteht).^[2]

(2) ¹ Besteht bei einem angenommenen Kind das Kindschaftsverhältnis zu den leiblichen Eltern weiter, ist es vorrangig als angenommenes Kind zu berücksichtigen. 2 Ist ein im ersten Grad mit dem Steuerpflichtigen verwandtes Kind zugleich ein Pflegekind, ist es vorrangig als Pflegekind zu berücksichtigen.

(3) Ein Kind wird in dem Kalendermonat, in dem es lebend geboren wurde, und in jedem folgenden Kalendermonat, zu dessen Beginn es das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, berücksichtigt.

(4) ¹ Ein Kind, das das 18. Lebensjahr vollendet hat, wird berücksichtigt, wenn es

1. noch nicht das 21. Lebensjahr vollendet hat, nicht in einem Beschäftigungsverhältnis steht und bei einer Agentur für Arbeit im Inland als Arbeitsuchender gemeldet ist oder ^[3]
2. noch nicht das [ab 1. 1. 2007:] 25. Lebensjahr ^[4] [[bis 31.12.2006:] 27. Lebensjahr] vollendet hat und
 - a) für einen Beruf ausgebildet wird oder
 - b) sich in einer Übergangszeit von höchstens vier Monaten befindet, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes, einer vom Wehr- oder Zivildienst befreienden Tätigkeit als Entwicklungshelfer oder als Dienstleistender im Ausland nach § 14b des Zivildienstgesetzes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im Sinne des Buchstaben d liegt, oder
 - c) eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatzes nicht beginnen oder fortsetzen kann oder
 - d) ein freiwilliges soziales Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres, ein freiwilliges ökologisches Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres oder einen Freiwilligendienst im Sinne des Beschlusses Nr. 1031/2000/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. April 2000 zur Einführung des gemeinschaftlichen Aktionsprogramms „Jugend“ (ABl. EG Nr. L 117 S. 1) oder einen anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 14b des Zivildienstgesetzes leistet oder ^[5]
3. wegen körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten; Voraussetzung ist, dass die Behinderung vor Vollendung des [ab 1.1.2007:] 25. Lebensjahres ^[6] [[bis 31.12.2006:] 27. Lebensjahres] eingetreten ist.

² Nach Satz 1 Nr. 1 und 2 wird ein Kind nur berücksichtigt, wenn es Einkünfte und Bezüge, die zur Bestreitung des Unterhalts- oder der Berufsausbildung bestimmt oder geeignet sind, von nicht mehr als € 7.680 ^[7] im Kalenderjahr hat.

³ Dieser Betrag ist zu kürzen, soweit es nach den Verhältnissen im Wohnsitzstaat des Kindes notwendig und angemessen ist.

⁴ Zu den Bezügen gehören auch steuerfreie Gewinne nach den §§ 14, 16 Abs. 4, § 17 Abs. 3 und § 18 Abs. 3, die nach § 19 Abs. 2 und § 20 Abs. 4 steuerfrei bleibenden Einkünfte sowie Sonderabschreibungen und erhöhte Absetzungen, soweit sie die höchstmöglichen Absetzungen für Abnutzung nach § 7 übersteigen.

⁵ Bezüge, die für besondere Ausbildungszwecke bestimmt sind, bleiben hierbei außer Ansatz; Entsprechendes gilt für Einkünfte, soweit sie für solche Zwecke verwendet werden.

⁶ Liegen die Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 1 oder 2 nur in einem Teil des Kalendermonats vor, sind Einkünfte und Bezüge nur insoweit anzusetzen, als sie auf diesen Teil entfallen.

⁷ Für jeden Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen nach Satz 1 Nr. 1 oder 2 an keinem Tag vorliegen, ermäßigt sich der Betrag nach Satz 2 oder 3 um ein Zwölftel.

⁸ Einkünfte und Bezüge des Kindes, die auf diese Kalendermonate entfallen, bleiben außer Ansatz.

⁹ Ein Verzicht auf Teile der zustehenden Einkünfte und Bezüge steht der Anwendung der Sätze 2, 3 und 7 nicht entgegen.

¹⁰ Nicht auf Euro lautende Beträge sind entsprechend dem für Ende September des Jahres vor dem Veranlagungszeitraum von der Europäischen Zentralbank bekannt gegebenen Referenzkurs umzurechnen.

(5) ^[8] ¹ In den Fällen des Absatzes 4 Satz 1 Nr. 1 oder Nr. 2 Buchstabe a und b wird ein Kind, das

1. den gesetzlichen Grundwehrdienst oder Zivildienst geleistet hat, oder
2. sich an Stelle des gesetzlichen Grundwehrdienstes freiwillig für die Dauer von nicht mehr als drei Jahren zum Wehrdienst verpflichtet hat, oder
3. eine vom gesetzlichen Grundwehrdienst oder Zivildienst befreiende Tätigkeit als Entwicklungshelfer im Sinne des § 1 Abs. 1 des Entwicklungshelfer-Gesetzes ausgeübt hat, für einen der Dauer dieser Dienste oder der Tätigkeit entsprechenden Zeitraum, höchstens für die Dauer des inländischen gesetzlichen Grundwehrdienstes oder bei anerkannten Kriegsdienstverweigerern für die Dauer des inländischen gesetzlichen Zivildienstes über das 21. oder 25. Lebensjahr ^[9] hinaus berücksichtigt.

² Wird der gesetzliche Grundwehrdienst oder Zivildienst in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum Anwendung findet, geleistet, so ist die Dauer dieses Dienstes maßgebend.

³ Absatz 4 Satz 2 bis 10 ^[10] gilt entsprechend.

(6) ¹ Bei der Veranlagung zur Einkommensteuer wird für jedes zu berücksichtigende Kind des Steuerpflichtigen ein Freibetrag von € 1.824 für das sächliche Existenzminimum des Kindes (Kinderfreibetrag) sowie ein Freibetrag von € 1.080 für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf des Kindes vom Einkommen abgezogen.

² Bei Ehegatten, die nach den §§ 26, 26b zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, verdoppeln sich die Beträge

nach Satz 1, wenn das Kind zu beiden Ehegatten in einem Kind-schaftsverhältnis steht.

³ Die Beträge nach Satz 2 stehen dem Steuerpflichtigen auch dann zu, wenn

1. der andere Elternteil verstorben oder nicht unbeschränkt einkommensteuerpflichtig ist oder
2. der Steuerpflichtige allein das Kind angenommen hat oder das Kind nur zu ihm in einem Pflegekindschaftsverhältnis steht.

⁴ Für ein nicht nach § 1 Abs. 1 oder 2 unbeschränkt einkommensteuerpflichtiges Kind können die Beträge nach den Sätzen 1 bis 3 nur abgezogen werden, soweit sie nach den Verhältnissen seines Wohnsitzstaates notwendig und angemessen sind.

⁵ Für jeden Kalendermonat, in dem die Voraussetzungen für einen Freibetrag nach den Sätzen 1 bis 4 nicht vorliegen, ermäßigen sich die dort genannten Beträge um ein Zwölftel.

⁶ Abweichend von Satz 1 wird bei einem unbeschränkt einkommensteuerpflichtigen Elternpaar, bei dem die Voraussetzungen des § 26 Abs. 1 Satz 1 nicht vorliegen, auf Antrag eines Elternteils der dem anderen Elternteil zustehende Kinderfreibetrag auf ihn übertragen, wenn er, nicht jedoch der andere Elternteil seiner Unterhaltspflicht gegenüber dem Kind für das Kalenderjahr im Wesentlichen nachkommt; bei minderjährigen Kindern wird der dem Elternteil, in dessen Wohnung das Kind nicht gemeldet ist, zustehende Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf auf Antrag des anderen Elternteils auf diesen übertragen.

⁷ Die den Eltern nach den Sätzen 1 bis 6 zustehenden Freibeträge können auf Antrag auch auf einen Stiefelternteil oder Großelternteil übertragen werden, wenn dieser das Kind in seinen Haushalt aufgenommen hat; dies kann auch mit Zustimmung des berechtigten Elternteils geschehen, die nur für künftige Kalenderjahre widerrufen werden kann.

§ 93 EStG

(1) (vom Abdruck abgesehen)

(2) (vom Abdruck abgesehen)

(3) Auszahlungen zur Abfindung einer Kleinbetragsrente zu Beginn der Auszahlungsphase gelten nicht als schädliche Verwendung. Eine Kleinbetragsrente ist eine Rente, die bei gleichmäßiger Verrentung des gesamten zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehenden Kapitals eine monatliche Rente ergibt, die 1 Prozent der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigt. Bei der Berechnung dieses Betrags sind alle bei einem Anbieter beste-

henden Verträge des Zulageberechtigten insgesamt zu berücksichtigen, auf die nach diesem Abschnitt geförderte Altersvorsorgebeiträge geleistet wurden.

**Auszug aus dem Sozialgesetzbuch, Viertes Buch
(SGB IV)**

§ 18 Bezugsgröße

(1) Bezugsgröße im Sinne der Vorschriften für die Sozialversicherung ist, soweit in den besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige nichts Abweichendes bestimmt ist, das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im vorvergangenen Kalenderjahr, aufgerundet auf den nächsthöheren, durch 420 teilbaren Betrag.

(2) Die Bezugsgröße für das Beitrittsgebiet (Bezugsgröße (Ost)) verändert sich zum 1. Januar eines jeden Kalenderjahres auf den Wert, der sich ergibt, wenn der für das vorvergangene Kalenderjahr geltende Wert der Anlage 1 zum Sechsten Buch Sozialgesetzbuch durch den für das Kalenderjahr der Veränderung bestimmten vorläufigen Wert der Anlage 10 zum Sechsten Buch Sozialgesetzbuch geteilt wird, aufgerundet auf den nächsthöheren, durch 420 teilbaren Betrag.

(3) Beitrittsgebiet ist das in Artikel 3 des Einigungsvertrages genannte Gebiet.

Das Kleingedruckte mal ganz groß Versicherungsbedingungen



Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über die Versicherungsbedingungen, die für Ihren Versicherungsvertrag über eines der aufgeführten Produkte

FREELAX
FREELAX^{BASIC}
FREELAX^{DV}
FREELAX^{GROUP DV}
FREELAX^{RDV}

zwischen Ihnen und uns – der Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited – neben etwaigen individuell getroffenen sonstigen Vertragsvereinbarungen gelten.

Mit der persönlichen Anrede sprechen wir Sie als „Versicherungsnehmer“ und damit grundsätzlich als denjenigen an, der die Versicherung beantragt und abgeschlossen hat. Als unser unmittelbarer Vertragspartner sind Sie im Versicherungsschein genannt. Sind Sie hingegen lediglich „versicherte Person“, d. h. die Person, deren Leben versichert ist (z. B. weil die Versicherung von Ihrem Arbeitgeber auf Ihr Leben abgeschlossen wurde), betreffen Sie die Bedingungen nicht unmittelbar. Die Rechte und Pflichten sprechen vorrangig nur den Versicherungsnehmer, also den direkten Vertragspartner an.

Falls Ihr Versicherungsvertrag als FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen oder jemals als Direktversicherung geführt wurde, bleiben die entsprechenden Bestimmungen der vorliegenden Bedingungen auch bei einer privaten Weiterführung durch den Arbeitnehmer oder bei einer Übertragung auf einen neuen Arbeitgeber im Falle eines Arbeitgeberwechsels bestehen.

Die im Teil I unter der Überschrift „Allgemeine Bedingungen“ zusammengefassten Regelungen gelten für alle oben aufgeführten Produkte. Abweichende Bestimmungen der einzelnen Produkte werden in den entsprechenden Paragraphen aufgeführt.

Ferner enthalten diese Versicherungsbedingungen in den Teilen II und III „Ergänzende Bedingungen“ für die jeweiligen Risikoschutzkomponenten „Garantierte Todesfallsumme“ und „Berufsunfähigkeitsschutz“. Diese Regelungen sind jeweils nur dann für Sie – neben den „Allgemeinen Bedingungen“ – maßgeblich, wenn Sie den entsprechenden Risikoschutz in Ihren Versicherungsvertrag eingeschlossen haben.

Die vorliegenden Versicherungsbedingungen sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages. Bitte lesen Sie die Versicherungsbedingungen aufmerksam und gründlich und bewahren Sie diese sorgfältig zusammen mit dem Versicherungsschein sowie den Ihnen gegebenenfalls bei Vertragsänderungen zugesandten Nachträgen zum Versicherungsschein auf. Solche Nachträge sind ebenso Bestandteile des Versicherungsvertrages.

Inhalt



Teil I – Allgemeine Bedingungen

§1 Was ist versichert? Wann erbringen wir welche Versicherungsleistungen?	3
§2 Wie hoch sind Ihre Versicherungsleistungen? Was kann zusätzlich versichert sein?	4
§3 Ist Ihr Vertrag ein Vertrag mit Überschussbeteiligung? Welche Grundsätze und Maßstäbe gelten für die Bestimmung des Nominalwertes und des Zeitwertes?	4
§4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?	7
§5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?	7
§6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	7
§7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? Mit welchen Konsequenzen müssen Sie bei einer Verletzung dieser Pflicht rechnen?	7
§8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	9
§9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	9
§10 Was ist bei einer Beitragsdynamik zu beachten?	9
§11 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung kündigen? Was gilt für die Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung?	10
§12 Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich? Wann machen Ihre Beiträge Ferien? Welche Konsequenzen sind mit einer Beitragsfreistellung oder mit Beitragsferien verbunden?	10
§13 Können Sie Zuzahlungen leisten? Wann können Sie Teilauszahlungen beantragen?	11
§14 Welche Kosten entstehen wann und wofür? Wie erfolgt die Kostenerhebung? Können sich die Kosten auf den Rückkaufswert auswirken?	12
§15 Kann das Rentenbeginndatum verlegt werden? Welche Konsequenzen ergeben sich aus einer Verlegung?	14
§16 Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Rente haben Sie mit welchen Konsequenzen?	14
§17 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	15
§18 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	15
§19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	15
§20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	16
§21 Wer erhält die Versicherungsleistung?	16
§22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	16
§23 Wo ist der Gerichtsstand?	16
§24 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?	16



Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme

§1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert?	17
§2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bezüglich der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen oder eingeschränkt?	17
§3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	17
§4 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	17
§5 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?	17
§6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?	17
§7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	17
§8 Was bedeutet Step Up?	17
§9 Wann endet Step Up?	18



Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz

§1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?	19
§2 Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?	20
§3 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?	21
§4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	21
§5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	22
§6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	23
§7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	23
§8 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden?	23
§9 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?	23
§10 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	24
§11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	24
§12 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?	24
§13 Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?	24
§14 Was bedeutet Flex Up?	25



Anhang

Welche versicherungstechnischen Begriffe verwenden wir?	26
---	----

Teil I – Allgemeine Bedingungen



§1 Was ist versichert? Wann erbringen wir welche Versicherungsleistungen?

(1) Britische Rentenversicherung

Die von Ihnen gewählte aufgeschobene Rentenversicherung mit weltweitem Versicherungsschutz ist ein – der britischen Finanzaufsicht „Financial Services Authority“ (FSA) unterliegendes – sogenanntes (Unitised) With Profits-Produkt mit vereinbarter Endfälligkeit. Dies bedeutet:

(a) Auf die unter den Absätzen 2 bis 4 angeführten Leistungen entsteht erst mit Erreichen des vereinbarten Rentenbeginndatums (Abs. 2 und 3) sowie im Todesfall vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum (Abs. 4) ein Rechtsanspruch. Bei einer Verschiebung des Rentenbeginndatums entsteht der Anspruch zum neuen Rentenbeginndatum nur dann, wenn die Voraussetzungen des §15 erfüllt sind.

Im Falle einer vorzeitigen Vertragsbeendigung (z. B. Kündigung) haben Sie hingegen keinen Anspruch auf die versicherten Leistungen, sondern lediglich auf den Zeitwert (vgl. z. B. §11).

(b) Ihre Versicherung ist in der Aufschubzeit vor Erreichen des vereinbarten Rentenbeginndatums an die Wertentwicklung eines gesonderten Teilvermögens – der Serie IV des German With Profits Funds – gebunden. Dies eröffnet Ihnen die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen einen Wertzuwachs zu erzielen (vgl. §3 Abs. 3); bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung.

Im Falle einer vorzeitigen Vertragsbeendigung tragen Sie das Risiko der Wertminderung Ihrer Versicherung, insbesondere aufgrund von Kursrückgängen und Kapitalverlusten innerhalb der Serie IV des German With Profits Funds.

(2) Lebenslange Rentenleistung ab dem Rentenbeginndatum

Erlebt die versicherte Person das vereinbarte Rentenbeginndatum, zahlen wir entweder

- die im Versicherungsschein genannte, zum vereinbarten Rentenbeginndatum garantierte Rente oder
- die Rente, die sich anhand des – zum vereinbarten Rentenbeginndatum bestimmten und dann zur Verrentung zur Verfügung stehenden – Nominalwertes der Versicherung (§3 Abs. 2 (a)) mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen ergibt

lebenslang monatlich an den vereinbarten Fälligkeitstagen, je nachdem, welcher dieser beiden Rentenbeträge zum vereinbarten Rentenbeginndatum höher ist.

Diese so bestimmte Rente wird während der Rentenphase nicht mehr erhöht, es sei denn, Sie haben in Ihrem Vertrag eine Rentendynamik eingeschlossen. In diesem Fall erhöht sich die Rente automatisch jedes Jahr um den vereinbarten Prozentsatz.

Haben Sie eine FREELAX^{BASIC}, FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen, darf das Rentenbeginndatum nicht vor dem Zeitpunkt liegen, an dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet; die Vereinbarung einer Rentengarantiezeit (Abs. 5) ist hier nicht möglich.

(3) Kapitalabfindung zum Rentenbeginndatum (Ausübung des Kapitalwahlrechts)

(a) Zum Rentenbeginndatum kann die nach Absatz 2 bestimmte Rente – ganz oder teilweise – durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden, wenn

- die versicherte Person diesen Termin erlebt,
- das Produkt ein Kapitalwahlrecht vorsieht und ein solches vertraglich vereinbart ist und
- uns ein entsprechender Antrag auf Wahl der Kapitalabfindung spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginndatum zugegangen ist.

(b) Eine teilweise Abfindung der Rentenzahlung ist nur möglich, wenn zum Rentenbeginndatum die Kapitalauszahlung mindestens € 1.500 beträgt und die verbleibenden Rentenzahlungen pro Jahr mindestens € 120 erreichen.

(c) Beim Produkt FREELAX^{BASIC} ist ein Kapitalwahlrecht stets ausgeschlossen. In diesem Fall kann die Rente nicht durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden, weder ganz noch teilweise.

(d) Wird bei den Produkten FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} die Rente nur zum Teil durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden, so können maximal 30% des dann vorhandenen Kapitals abgefunden werden. Die Möglichkeit einer kompletten Kapitalabfindung bleibt hiervon unberührt.

(4) Todesfalleistung bei Tod vor dem Rentenbeginndatum

Stirbt die versicherte Person vor dem Rentenbeginndatum, erbringen wir – wenn die in § 17 beschriebenen Mitwirkungspflichten erfüllt sind – innerhalb der Grenzen des § 5 und § 6 folgende Todesfalleistung:

(a) Bei Tod der versicherten Person vor dem Rentenbeginndatum erbringen wir entweder

- den Zeitwert des Vertrages (ermittelt nach § 3 Abs. 3 (c)) oder
- den Nominalwert der Versicherung (vgl. § 3 Abs. 2 (a)) oder
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Alter 70, die Summe der in den Vertrag eingezahlten Beiträge und Zuzahlungen, abzüglich vorgenommener Teilauszahlungen (Beitragsrückerstattung),

je nachdem, welcher dieser Beträge höher ist.

(b) Die Form der Todesfalleistung ist abhängig von dem jeweils gewählten Produkt:

(aa) Haben Sie eine FREELAX oder FREELAX^{RDV} abgeschlossen, wird die Todesfalleistung als einmalige Kapitalzahlung geleistet. Mit der Auszahlung der Todesfalleistung endet der Anspruch auf weitere Leistungen aus dem Vertrag.

(bb) Beim Produkt FREELAX^{BASIC} wird der Hinterbliebenenschutz automatisch in Form einer Hinterbliebenenrente ausgezahlt, wenn es Hinterbliebene im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b Einkommensteuergesetz (EStG) gibt. Kinder der versicherten Person haben nur so lange Anspruch auf Hinterbliebenenrente, wie sie die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind im Sinne des § 32 EStG erfüllen.

Eine Kapitalabfindung der versicherten Rente ist grundsätzlich nicht möglich. Wir sind jedoch berechtigt, eine Kleinbetragsrente gemäß § 93 Abs. 3 EStG abzufinden.

Maßgeblich für die Höhe der Hinterbliebenenrente sind die zu Beginn der Rentenzahlung gültigen Rechnungsgrundlagen.

Existieren zum Zeitpunkt des Todes keine Hinterbliebenen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 b EStG, so verfällt der Hinterbliebenenschutz, ohne dass eine Versicherungsleistung ausgezahlt wird.

(cc) Beim Produkt FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} wird der Hinterbliebenenschutz automatisch in Form einer Hinterbliebenenrente ausgezahlt, wenn es Hinterbliebene im Sinne des § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) gibt.

Maßgeblich für die Höhe der Rente sind die zu Beginn der Rentenzahlung gültigen Rechnungsgrundlagen. Der Hinterbliebenenschutz kann auf Antrag als einmalige Kapitalzahlung geleistet werden.

Existieren zum Zeitpunkt des Todes keine Hinterbliebenen im Sinne des § 3 Nr. 63 EStG, so wird das in Ihrem Versicherungsschein dokumentierte Sterbegeld an den Anspruchsberechtigten geleistet.

Sofern weder Hinterbliebene existieren noch ein Sterbegeldberechtigter im Versicherungsschein benannt ist, wird kein Hinterbliebenenschutz fällig.

(c) Ansprüche auf die Todesfalleistung entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt.

(5) Kapitalschutz oder Rentengarantiezeit bei Tod nach dem Rentenbeginndatum

Stirbt die versicherte Person nach dem Rentenbeginndatum, wird grundsätzlich keine Todesfalleistung fällig.

Jedoch erbringen wir als Todesfalleistung

- entweder den Betrag, der nach Abs. 2 bestimmt und verrechnet wurde, abzüglich der bereits gezahlten Renten, wenn Kapitalschutz in Form einer einmaligen Kapitalabfindung oder eines Hinterbliebenenschutzes vereinbart ist, oder
- die nach Abs. 2 bestimmte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit, wenn eine Rentengarantiezeit vereinbart ist.

In diesen Fällen gilt für die Form der Auszahlung die – jeweils für das von Ihnen gewählte Produkt entsprechende – Regelung des Abs. 4 (b).

§2 Wie hoch sind Ihre Versicherungsleistungen? Was kann zusätzlich versichert sein?

(1) Die Höhe der garantierten Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.

(2) Bei Vertragsabschluss können – soweit für das jeweils gewählte Produkt angeboten – zusätzlich zu den in § 1 genannten Leistungen (Hauptkomponente) während der Aufschubzeit auch Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit oder eine Mindestleistung im Todesfall (garantierte Todesfallsumme) vereinbart werden.

Ob und in welcher Höhe diese Leistungen (zusätzliche Risikozusatzkomponenten) versichert sind, ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Die jeweiligen Regelungen sind in den entsprechenden Ergänzenden Bedingungen (Teil II und III) festgehalten.

§3 Ist Ihr Vertrag ein Vertrag mit Überschussbeteiligung? Welche Grundsätze und Maßstäbe gelten für die Bestimmung des Nominalwertes und des Zeitwertes?

(1) Keine Überschussbeteiligung

Ihre Rentenversicherung ist ein Vertrag ohne Überschussbeteiligung im Sinne des § 153 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes (VVG); eine solche Überschussbeteiligung wird ausdrücklich insgesamt ausgeschlossen.

Ihre Versicherung ist nicht an handelsrechtlichen Gewinnen der Gesellschaft beteiligt.

(2) Definition und Bedeutung des Nominalwertes

Vielmehr ist Ihre Versicherung jedoch durch den Nominalwert in der Aufschubzeit an die Wertentwicklung eines gesonderten Teilvermögens – der Serie IV des German With Profits Funds – gebunden mit der Chance auf Wertzuwachs.

(a) Der Nominalwert ist eine unter dem Vertrag bestimmte Rechnungsgröße, die sich aus den gezahlten Beiträgen sowie laufenden Erhöhungen (Abs. 3 (b)) zusammensetzt, nachdem die Kosten für Abschluss und Verwaltung (§ 14 Abs. 1) sowie die Risikokosten (§ 14 Abs. 2) und Teilauszahlungen (§ 13 Abs. 2) entnommen wurden.

Der Nominalwert beinhaltet – nach Maßgabe der folgenden Absätze – etwaige laufende Erhöhungen durch Erträge aus den Kapitalanlagen, die in der Serie IV des German With Profits Funds rechnerisch zusammengefasst sind, sowie aus der Glättung von Vertragswerten. Hinzu kommt nach Maßgabe der folgenden Absätze gegebenenfalls eine Schlusszahlung.

(b) Einrichtung des German With Profits Funds und die Untergliederung in Serien

Um eine angemessene Beteiligung aller Versicherungsnehmer an Erträgen aus den Kapitalanlagen zu gewährleisten, werden die Kapitalanlagen von ähnlichen Verträgen zusammengefasst und aufsichtsrechtlich bilanziert. Innerhalb dieses bilanziellen Verbandes wird die Kapitalanlage in Serien eingeteilt, die verschiedenen Produktserien entsprechen.

Ihr Vertrag gehört zur Produktklasse Lebensversicherungen in Deutschland Serie IV. Der bilanzielle Verband ist der German With Profits Fund. Die auf Ihren Vertrag entfallenden Kapitalerträge orientieren sich an der Wertentwicklung der Kapitalanlagen der Serie IV dieses bilanziellen Verbandes. Die Kosten, welche direkt die Serie IV des Funds belasten, sind in § 14 Abs. 3 dargelegt.

(c) Bilanzierung des German With Profits Funds

Mindestens einmal im Jahr wird für den German With Profits Fund eine Bilanz nach den aufsichtsrechtlichen Vorgaben Großbritanniens erstellt. Diese Vorgaben weichen von den für deutsche Versicherungsunternehmen geltenden Vorschriften vor allem insoweit ab, dass der Wert der Kapitalanlagen als Marktwert bilanziert wird. Daher werden im Unterschied zu der Bilanzierung deutscher Versicherungsunternehmen keine Bewertungsreserven gebildet. Auf Grundlage dieser für Standard Life geltenden aufsichtsrechtlichen Vorgaben stellt der Vorstand also den Marktwert der Kapitalanlagen den Verbindlichkeiten des German With Profits Funds gegenüber und bestimmt so die in diesem Fund erwirtschafteten Erträge.

(d) Verwendung von Erträgen des German With Profits Funds

Grundsätzlich stehen sämtliche Erträge des German With Profits Funds – in Form von Versicherungsleistungen – nur den Versicherungsnehmern zu, deren Verträge diesem bilanziellen Verband zugeordnet sind.

Lediglich in dem Ausnahmefall, dass die Aktionäre der Standard Life Assurance Limited dem German With Profits Fund darlehensweise finanzielle Mittel bereitgestellt haben, um zwingende aufsichtsrechtliche Anforderungen betreffend die Solvabilität dieses Funds zu erfüllen, können die Erträge des German With Profits Funds auch dazu verwendet werden, diese Darlehen zurückzuführen.

Je nach allgemeiner Entwicklung und Einschätzung möglicher künftiger Entwicklungen des Kapitalmarktes und damit des German With Profits Funds bestimmt der Vorstand, inwieweit der Nominalwert erhöht werden kann. Für Ihren Vertrag besteht keine Wartezeit, das heißt, dass der Nominalwert Ihres Vertrages von Anfang an folgendermaßen erhöht werden kann:

(aa) Laufende Erhöhung des Nominalwertes

Der Vorstand setzt mindestens einmal im Jahr einen Prozentsatz zur Erhöhung des Nominalwertes für die Serie IV nach den Grundsätzen des Abs. 3 fest. Dieser Prozentsatz wird Ihnen mitgeteilt. Er kann auch Null betragen, niemals jedoch negativ sein. Der Nominalwert Ihres Vertrages wird mit diesem Prozentsatz taggenau verzinnt.

(bb) Schlusszahlung

Zum Rentenbeginndatum oder im Todesfall vor Rentenbeginn wird der Zeitwert des Vertrages nach den Prinzipien des Abs. 3 (c) bestimmt. Ist dieser Zeitwert höher als der Nominalwert, so ergibt sich eine Schlusszahlung als Differenz zwischen Zeitwert und Nominalwert. Zum Zeitpunkt des Rentenbeginndatums bzw. zum Zeitpunkt des Todesfalls vor Rentenbeginn erhöht diese Schlusszahlung den Nominalwert, welcher somit in die Bestimmung der Versicherungsleistung nach Maßgabe des § 1 eingeht.

(3) Grundsätze für laufende Erhöhungen des Nominalwertes und für die Bestimmung des Zeitwertes

(a) Grundlagen

Standard Life investiert für den German With Profits Fund in ein Portfolio von Assetklassen wie zum Beispiel Aktien, festverzinsliche Wertpapiere und sonstige Geldmarktinstrumente.

Da es sich beim German With Profits Fund um ein separiertes Teilvermögen handelt, das in Form von Versicherungsleistungen grundsätzlich nur den Versicherungsnehmern zusteht, deren Verträge diesem Fund zugeordnet sind (vgl. Absatz 2 (d)), be-

ziehen sich die folgenden Grundsätze auf die faire Verteilung des Teilvermögens auf die unterschiedlichen Versicherungsnehmer.

Insbesondere sind die Interessen derjenigen Versicherungsnehmer, deren Verträge aus dem Fund ausscheiden (z. B. durch Kündigung oder beim Übergang in die Rentenphase) sowie die Interessen jener Versicherungsnehmer, deren Verträge im Fund verbleiben, gegeneinander abzuwägen.

Um die faire Verteilung des Teilvermögens auf alle Versicherungsnehmer sicherzustellen, schreibt die britische Finanzaufsicht „Financial Services Authority“ (FSA) die Besetzung einer speziellen Verantwortungsposition innerhalb der britischen Versicherungsunternehmen vor, bei Drucklegung namentlich der sog. „With Profits Actuary“. Dieser ist für die Einhaltung der Regularien der FSA (vgl. (c)) zuständig und damit für die faire Behandlung aller Versicherungsnehmer verantwortlich.

Der Vorstand hat sich das Ziel gesetzt, starke Schwankungen bei den laufenden Erhöhungen sowie bei der Bestimmung des Zeitwertes zu vermeiden. Naturgemäß sind die Schwankungen beim Zeitwert größer als bei den laufenden Erhöhungen. Die Entwicklung der Kapitalanlagen des German With Profits Funds hängt jedoch von den allgemeinen Entwicklungen an den Kapitalmärkten ab, die Standard Life nicht beeinflussen kann. Das Niveau der laufenden Erhöhungen sowie des Zeitwertes kann folglich Schwankungen unterliegen und ist nicht garantiert.

(b) Grundsätze für die Bestimmung laufender Erhöhungen des Nominalwertes

Da einmal erfolgte Erhöhungen des Nominalwertes (nur) zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. im Todesfall vor Rentenbeginn zugesagt sind, schränken große laufende Erhöhungen die Investmentfreiheit des German With Profits Funds ein. Eine weitgehendere Investmentfreiheit erlaubt es indes dem Unternehmen, beispielsweise einen höheren Anteil des German With Profits Funds in Aktien anzulegen, welche grundsätzlich größere Renditechancen ermöglichen als Anlagen in festverzinsliche Wertpapiere. Der Vorstand wird dementsprechend das Interesse der Versicherungsnehmer an großen laufenden Erhöhungen gegen die weitgehende Investmentfreiheit bei der Kapitalanlage zugunsten höherer Renditechancen für die Versicherungsnehmer abwägen.

(c) Prinzipien für die Bestimmung des Zeitwertes gemäß den Regularien der britischen Finanzaufsicht „Financial Services Authority“ (FSA)

Der Zeitwert wird als „Fair Value“ (fairer Wert) unter Beachtung der Regularien der FSA sowie nachfolgender Prinzipien ermittelt:

- Unter normalen Umständen ist Standard Life bestrebt, die Schwankungen des Zeitwertes aufgrund der Volatilität der zu Grunde liegenden Kapitalanlagen zu reduzieren (Smoothing). (Standard Life könnte das Glättungsverfahren z. B. dann aussetzen, wenn nach starken Kursverlusten der Kapitalanlagen überdurchschnittlich viele Kunden ihre Verträge kündigen und eine mögliche Glättung derer Erträge eine unangemessene Benachteiligung für die im Fund verbleibenden Verträge bedeuten würde.)
- Standard Life verwendet sogenannte Asset Shares als Unterstützung bei der Bestimmung des Zeitwertes. Beim Asset Share eines Vertrages handelt es sich um eine Hochrechnung der gezahlten Beiträge abzüglich entnommener Kosten und abzüglich Teilauszahlungsbeträge mit den erwirtschafteten Erträgen. Die berücksichtigten Kosten enthalten Kosten für Abschluss und Verwaltung sowohl vom Beitrag als auch direkt vom Fund, die Kosten für Garantien und die Risikokosten für versicherte Risikoleistungen. Die erwirtschafteten Erträge sind die Erträge aus den Kapitalanlagen des German With Profits Funds sowie Gewinne und Verluste aus der Glättung von Versicherungsleistungen.
- Durch die Schwankungen an den Kapitalmärkten und die Berücksichtigung von Glättungsgewinnen und -verlusten kann sich der Wert der Kapitalanlagen nach oben und nach unten bewegen. Damit kann auch der Asset Share steigen und fallen. Insbesondere kann der Asset Share niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge sein.
- Durch die Glättung kann der Zeitwert höher oder niedriger sein als der berechnete Asset Share.
- Wenn Verträge aus dem Fund ausscheiden und der Zeitwert niedriger als der Asset Share ist, macht der German With Profits Fund einen Glättungsgewinn. Ist hingegen der Zeitwert höher als der Asset Share, macht der German With Profits Fund einen Glättungsverlust.

(4) Die Erhöhung des Nominalwertes führt nicht zu einer Erhöhung der im Versicherungsschein genannten garantierten Leistungen, insbesondere führt sie nicht zu einer Erhöhung der garantierten Rente. Das heißt, auch wenn während der Aufschubzeit der Nominalwert erhöht wird, kann eine erhebliche Veränderung der Rechnungsgrundlagen dazu führen, dass zu Rentenbeginn lediglich die im Versicherungsschein garantierte Rente gezahlt wird.

(5) Die separate Auszahlung der Erhöhungen des Nominalwertes kann nicht verlangt werden. Diese gehen in die Bestimmung der Leistung nach Maßgabe des § 1 ein.

(6) Ab dem Rentenbeginndatum ist der Vertrag nicht mehr am German With Profits Fund beteiligt und die auszuzahlende Rente ist ab diesem Zeitpunkt in voller Höhe garantiert.

§4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Ihren Antrag nehmen wir durch schriftliche Erklärung oder durch Übermittlung des Versicherungsscheins an.

(2) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir Ihren Antrag gemäß Abs. 1 angenommen haben und uns der Erst- oder Einmalbeitrag (Einlösebeitrag, vgl. §8 Abs. 2, Satz 1) vollständig überwiesen wurde; maßgeblich ist der Beitragseingang bei uns. Vor dem vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(3) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 2 nicht berührt.

§5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Die Regeln für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Fall der Berufsunfähigkeit der versicherten Person sind in §4 Abs. 2 der Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (Teil III) dargelegt.

(2) Für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Todesfall gelten die folgenden Regeln:

Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

Der Versicherungsschutz ist aber eingeschränkt, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen verursacht worden ist und die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. In diesem Fall besteht unsere Leistungspflicht nur in Höhe des Rückkaufswertes als Zeitwert (vgl. §11 Abs. 3 (a)).

Hinsichtlich der Form der Auszahlung findet §1 Abs. 4 (b) entsprechende Anwendung.

Es besteht keine Einschränkung,

- wenn der Tod während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der kriegführenden Parteien an den kriegerischen Ereignissen teilgenommen hat oder
- wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

§6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrages (vgl. §4) drei Jahre vergangen sind. Diese Frist beginnt mit einer unsere Leistungspflicht erweiternden Vertragsänderung oder mit Wie-

derherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls besteht unsere Leistungspflicht nur in Höhe des für den Todestag berechneten Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. §11 Abs. 3 (a)). Hinsichtlich der Form der Auszahlung findet §1 Abs. 4 (b) entsprechende Anwendung.

§7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? Mit welchen Konsequenzen müssen Sie bei einer Verletzung dieser Pflicht rechnen?

(1) Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht

(a) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben, wozu Sie gesetzlich verpflichtet sind. Diese sog. vorvertragliche Anzeigepflicht gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(b) Soll das Leben oder das Risiko einer Berufsunfähigkeit einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(2) Unser Rücktrittsrecht

(a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 1 (b)) nicht oder nicht richtig angegeben wurden, können wir vom Vertrag insgesamt zurücktreten.

Enthält der Vertrag eine Risikoschutzkomponente, können wir auch nur von dieser Komponente zurücktreten, sofern uns Umstände nicht, nicht vollständig oder nicht richtig angegeben wurden, welche für die Übernahme des jeweiligen Risikoversicherungsschutzes von Bedeutung sind.

(b) Uns steht kein Rücktrittsrecht zu, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag – wenn auch zu anderen Bedingungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten.

(c) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angege-

bene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Wurde die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(d) Haben wir den Rücktritt vom Vertrag erklärt, zahlen wir den Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. §11 Abs. 3 (a)); hinsichtlich der Form der Auszahlung findet §1 Abs. 4 (b) entsprechende Anwendung.

Haben Sie eine FREELAX^{BASIC} abgeschlossen, erlischt der Vertrag in diesem Fall, ohne dass Sie eine Zahlung erhalten.

Haben wir nur die Risikoschutzkomponente(n) durch Rücktritt aufgehoben, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich entsprechend nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Die Rückzahlung der Beiträge kann nicht verlangt werden.

(3) Unser Kündigungsrecht

(a) Steht uns kein Rücktrittsrecht zu, weil die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgte, können wir den Vertrag – unter Einhaltung einer Frist von einem Monat – ganz oder teilweise kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) – wenn auch zu anderen Bedingungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten.

(b) Wir verzichten auf unser Recht aus §19 Abs. 3, Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), bei – von Ihnen bzw. der versicherten Person – nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung zu kündigen.

(c) Mit unserer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um (§12 Abs. 1). Kündigen wir nur die Risikoschutzkomponente(n), reduziert sich entsprechend der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(4) Unser Recht auf rückwirkende Vertragsanpassung und Ihr Kündigungsrecht

(a) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) – wenn auch zu anderen Bedingungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

(b) Wir verzichten auf unser Recht aus §19 Abs. 4, Satz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG), die Bedingungen bei – von Ihnen bzw. der versicherten Person – nicht zu vertretender Anzeigepflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen

(c) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer diesbezüglichen Mitteilung (vgl. Abs. 5 (a)) fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

(5) Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

(a) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung (vgl. Abs. 2 bis 4) stehen uns – nach gesonderter Mitteilung in Textform über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung – nur zu, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand bzw. die Unrichtigkeit der Anzeige nicht kannten.

(b) Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Anzeigepflichtverletzung, welche das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir aber weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(c) Die vorgenannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss geltend machen, sofern der Versicherungsfall nicht vor Ablauf dieser Frist eingetreten ist. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Anzeigepflichtverletzung beträgt die Frist zehn Jahre.

(6) Unser Anfechtungsrecht

Sofern durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen wurde, können wir den Versicherungsvertrag bzw. die Risikoschutzkomponente(n) auch binnen Jahresfrist ab Entdeckung der Täuschung anfechten (vgl. §§123, 124 Bürgerliches Gesetzbuch).

Die Anfechtung führt zur Nichtigkeit des Vertrages bzw. der Risikoschutzkomponente von Anfang an; für die weiteren Rechtsfolgen gilt Absatz 2 (d) entsprechend.

(7) Leistungserweiterung oder Wiederherstellung der Versicherung

Die Absätze 1 bis 6 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Vertragsänderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 5 (c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(8) Erklärungsempfänger

(a) Alle unsere oben genannten Rechte (vgl. Abs. 2 bis 6) üben wir durch schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus. Auch im Falle unrichtiger oder unvollständiger Angaben seitens der versicherten Person können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, selbst wenn Sie von der Anzeigepflichtverletzung keine Kenntnis hatten.

(b) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter (vgl. §21 Abs. 2 (a)) als bevollmächtigt, die Erklärung entgegenzunehmen.

(c) Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht benannt oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(d) Haben Sie eine FREELAX^{BASIC}, FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen, gilt die anspruchsberechtigte Person (vgl. §1 Abs. 4 (b)) als bevollmächtigt; (c) gilt entsprechend.

§8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten.

Die Versicherungsperiode beträgt im Falle eines Einmalbeitrages einen Monat, bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung – entsprechend der jeweils vereinbarten Zahlungsweise – einen Monat, ein viertel Jahr bzw. ein halbes Jahr.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösebeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist der Einzug des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen.

Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(5) Die Zahlung der Beiträge darf nur direkt an uns erfolgen.

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

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

(1) (a) Wird der Einlösebeitrag (§8 Abs. 2, Satz 1) ganz oder teilweise nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Vertrag zurücktreten. Uns steht jedoch kein Rücktrittsrecht zu, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einem Rücktritt werden wir keine besonderen Kosten für die Bearbeitung Ihres Vertrages geltend machen.

(b) Ist der Einlösebetrag bei Eintritt des Versicherungsfalles ganz oder teilweise noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein oder durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diesen Leistungsausschluss aufmerksam gemacht haben. Wir sind jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten (vgl. §14 Abs. 4) eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(3) Eine Investition Ihrer Beiträge in den German With Profits Fund erfolgt frühestens am Tag des Beitragseingangs bei uns. Ausstehende Beiträge nehmen daher nicht an der Wertentwicklung des Fonds teil.

§10 Was ist bei einer Beitragsdynamik zu beachten?

(1) Wenn Ihr Vertrag eine jährliche Beitragsdynamik beinhaltet, finden Sie dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Bei einer Beitragsdynamik erhöht sich der Beitrag jährlich zum Jahrestag der Versicherung um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr.

(2) Mit jeder durchgeführten Beitragsdynamik erhöhen sich – jedoch nicht notwendigerweise im gleichen Verhältnis wie die Beiträge – die in §1 beschriebenen Versicherungsleistungen. Deren Erhöhungen errechnen sich vielmehr nach versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den zum Erhöhungstermin gültigen Rechnungsgrundlagen.

(3) Zusätzliche Risikoschutzkomponenten (vgl. §2) erhöhen sich nach jeder Beitragsdynamik um den im Versicherungsschein für die jeweilige Komponente genannten Prozentsatz gegenüber

dem Vorjahr. Haben Sie eine FREELAX^{BASIC} abgeschlossen, gilt dies lediglich unter Einhaltung der steuerrechtlichen Erfordernisse der Basisvorsorge (vgl. § 10 Abs. 1 Nr. 2b Einkommensteuergesetz). Diese Erhöhungen erfolgen jeweils ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Eine ggf. versicherte Berufsunfähigkeitsrente wird letztmalig am fünftletzten Jahrestag der Versicherung vor dem Rentenbeginndatum erhöht; dies gilt nicht, wenn Sie eine FREELAX^{RDV} abgeschlossen haben.

(4) Die jährliche Beitragsdynamik wird ausgesetzt, wenn sich Ihr Vertrag noch in der Phase des verminderten Anfangsbeitrages (Low Start) befindet oder – sofern die Berufsunfähigkeitsschutzkomponente mitversichert ist – wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit die Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

(5) Sie können jeder einzelnen Dynamik innerhalb eines Monats nach der Erhöhung widersprechen. Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Im Falle Ihres Widerspruchs besteht Ihr Versicherungsschutz in dem zu diesem Zeitpunkt bestehenden Umfang unverändert fort.

(6) Das Recht auf weitere Erhöhungen der Versicherungsleistungen gemäß Abs. 1 und 2 erlischt, wenn die Beitragszahlungsdauer endet oder wenn Sie der Erhöhung mehr als zweimal hintereinander widersprechen.

(7) Rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin erhalten Sie eine Mitteilung über die Erhöhung in Form eines Nachtrags zum Versicherungsschein.

(8) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen – einschließlich der Bestimmung eines Bezugs- bzw. Anspruchsberechtigten – erstrecken sich ebenfalls auf die Dynamik. Die dynamischen Beitragserhöhungen setzen die Fristen im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und der Selbsttötung nicht erneut in Kraft.

Die für den Erhöhungsbetrag fälligen Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung werden gemäß den Rechnungsgrundlagen bestimmt, welche zu diesem künftigen Zeitpunkt dann gültig sein werden (vgl. § 14 Abs. 1 (c)).

§ 11 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung kündigen? Was gilt für die Auszahlung des Rückkaufswertes bei Kündigung?

(1) Vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1, S. 2) schriftlich kündigen.

(2) Haben Sie eine FREELAX^{BASIC} abgeschlossen, wandelt sich der Versicherungsvertrag mit Ihrer Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung mit reduzierter Rente um.

Für die Berechnung der reduzierten beitragsfreien Rente gilt § 12 Abs. 1.

(3) Bei Ihrer Kündigung einer FREELAX, FREELAX^{DV}, FREELAX^{GROUP DV} oder FREELAX^{RDV} endet der vereinbarte Versicherungsschutz und wir zahlen Ihnen nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) den Rückkaufswert, soweit ein solcher bereits vorhanden.

(a) Der Rückkaufswert Ihres Vertrages ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Zeitwert der Versicherung. Zur Verteilung der angesetzten Abschluss- bzw. Vertriebskosten vgl. § 14.

(b) Der Zeitwert wird unter Beachtung der Regularien der britischen Finanzaufsicht „Financial Services Authority“ (FSA) sowie den in § 3 Abs. 3 (c) angeführten Prinzipien ermittelt. Dieser kann niedriger sein als der dann unter dem Vertrag als Rechnungsgröße bestimmte Nominalwert der Versicherung (vgl. § 3 Abs. 2 (a)).

(c) Ihre Kündigung einer FREELAX, FREELAX^{DV}, FREELAX^{GROUP DV} oder FREELAX^{RDV} kann nachteilig für Sie sein:

Insbesondere in den ersten Jahren der Versicherung ist es möglich, dass im Falle einer Kündigung kein Rückkaufswert gezahlt wird, weil – nach Abzug der Kosten (insbesondere der Kosten für ggf. zusätzlich versicherte Risiken) gemäß § 14 und je nach Wertentwicklung der Kapitalanlagen – noch nicht genügend Kapital unter Ihrem Vertrag vorhanden ist. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Nähere Informationen zu unseren Leistungen bei Kündigung – also zum Rückkaufswert und dem Ausmaß, in dem er garantiert ist – entnehmen Sie bitte den Ihnen ausgehändigten unverbindlichen Modellrechnungen.

(d) Auf den Vertrag entfallende Teilauszahlungen (vgl. § 13 Abs. 2) werden bei der Bestimmung des Rückkaufswertes mildernd berücksichtigt. Rückständige Beiträge sind im Rückkaufswert nicht enthalten (vgl. § 9 Abs. 3). Ein Stornoabzug (vgl. § 169 Abs. 5 VVG) wird nicht erhoben.

(4) Eine Rückzahlung der gezahlten Beiträge kann nicht verlangt werden.

§ 12 Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich? Wann machen Ihre Beiträge Ferien? Welche Konsequenzen sind mit einer Beitragsfreistellung oder mit Beitragsferien verbunden?

(1) Beitragsfreistellung (vgl. § 165 VVG)

(a) Sie können jederzeit verlangen, zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 8 Abs. 1, S. 2) von der Beitragspflicht befreit zu werden.

Bei einer Beitragsfreistellung wandeln wir Ihren Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Den Betrag, den wir Ihnen im Leistungsfall zu zahlen verpflichtet sind, setzen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3 (a)) herab. Beitragsrückstände werden dabei berücksichtigt.

(b) Eine Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich:

(aa) Ihre FREELAX, FREELAX^{DV}, FREELAX^{GROUP DV} oder FREELAX^{RDV} kann nur beitragsfrei gestellt werden, wenn die beiden folgenden Mindestgrenzen erreicht sind:

- garantierte jährliche Altersrente in Höhe von mindestens € 60 und
- Rückkaufswert (vgl. § 11 Abs. 3 (a)) zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung in Höhe von mindestens € 1.000.

(bb) Ihre FREELAX^{BASIC} kann nur beitragsfrei gestellt werden, wenn

- der nach § 11 Abs. 3 (a)) als Zeitwert ermittelte Rückkaufswert zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung größer ist als € 0.

(c) Eine Beitragsfreistellung Ihres Vertrages kann nachteilig für Sie sein:

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist es möglich, dass – insbesondere wegen des Abzugs der Abschluss- und Verwaltungskosten sowie gegebenenfalls der Beiträge für zusätzlich versicherte Risiken (vgl. § 14) – noch nicht genügend Kapital unter Ihrem Vertrag vorhanden ist, um Ihrem Verlangen nach Beitragsfreistellung nachzukommen.

In einem solchen Fall endet der Vertrag; für Ihre FREELAX, FREELAX^{DV}, FREELAX^{GROUP DV} oder FREELAX^{RDV} erstatten wir Ihnen den Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3 (a)).

(2) Beitragsferien

(a) Haben Sie eine FREELAX oder FREELAX^{RDV} abgeschlossen und wurde der Vertrag zu keiner Zeit als Direktversicherung geführt, können Sie – alternativ zu einer Beitragsfreistellung (vgl. Abs. 1) – Beitragsferien beantragen.

(b) Können wir Ihrem Antrag nach Prüfung der Voraussetzungen unter (d) stattgeben, befreien wir Sie für die Zeit der Beitragsferien – längstens für 24 Monate – von Ihrer Pflicht zur Beitragszahlung.

Unsere Leistungspflicht für ggf. zusätzlich versicherte Risikokomponenten bleibt jedoch auch während der Beitragsferien in voller Höhe bestehen.

Sie können die Zahlung von Beiträgen zu einem späteren Zeitpunkt unter den in (e) genannten Voraussetzungen wieder aufnehmen.

(c) Eine Inanspruchnahme von Beitragsferien kann nachteilig für Sie sein:

Unsere Leistungen im Erlebensfall reduzieren sich entsprechend der Dauer, für die Sie die Beitragszahlung aussetzen, weil die Beiträge, die zur Deckung der versicherten Risiken (vgl. § 2) erforderlich sind, dem German With Profits Fund entnommen werden und sich dadurch die Rechnungsgröße des Nominalwertes (§ 3 Abs. 2 (a)) verringert. Je länger Sie die Beitragszahlung aussetzen, desto stärker reduziert sich die Leistung im Erlebensfall. Dies kann dazu führen, dass der Nominalwert des Vertrages insgesamt aufgebraucht wird. In diesem Fall endet der Versicherungsvertrag und es besteht kein Versicherungsschutz für die abgesicherten Risiken mehr.

(d) Beitragsferien können Sie nur in Anspruch nehmen, wenn

- der nach § 11 Abs. 3 (a) als Zeitwert ermittelte Rückkaufswert zu Beginn der Beitragsferien mindestens € 1.000 beträgt und
- die fälligen Beiträge vollständig erbracht sind.

Insbesondere der Abzug der Kosten für Abschluss und Verwaltung (§ 14) unter dem Vertrag kann dazu führen, dass noch nicht genügend Kapital vorhanden ist und dieser Mindestwert nicht erreicht wird. In einem solchen Fall können Sie keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

Haben Sie sich für die Low Start-Option entschieden, können Sie während der Low Start-Phase keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

(e) Unter den folgenden Voraussetzungen können Sie zum Beginn einer neuen Versicherungsperiode wieder Beiträge bezahlen:

- Der Nominalwert des Vertrages (§ 3 Abs. 2 (a)) ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht aufgebraucht und
- die Beiträge, die Sie bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichten werden, sind so bemessen, dass die für den Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz zu entrichtenden Beträge während der Restlaufzeit des Vertrages aus den laufenden Beiträgen und dem noch vorhandenen Nominalwert des Vertrages erbracht werden können und
- die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens € 600 pro Versicherungsjahr.

§ 13 Können Sie Zuzahlungen leisten? Wann können Sie Teilauszahlungen beantragen?

(1) Zuzahlungen

(a) Während der Dauer des Versicherungsvertrages sind Zuzahlungen in Ihren Versicherungsvertrag zur Erhöhung der Erlebens-

falleistung mit unserer Zustimmung möglich; solche Zuzahlungen sind bei uns schriftlich zu beantragen.

(b) Eine Zuzahlung ist jedoch insbesondere nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Beitragsferien werden in Anspruch genommen.
- Ihre Versicherung ist beitragsfrei gestellt.
- Der Zuzahlungsbetrag wäre kleiner als € 1.000.

(c) Eine Zuzahlung kann spätestens zwei Jahre vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.

Haben Sie eine FREELAX^{RDV} abgeschlossen, kann eine Zuzahlung bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginndatum erfolgen.

(d) Die Laufzeit und die laufenden Beiträge des Vertrages ändern sich durch eine Zuzahlung nicht.

(2) Teilauszahlungen

(a) Haben Sie eine FREELAX^{BASIC} abgeschlossen, können Sie keine Teilauszahlung in Anspruch nehmen.

(b) Haben Sie eine FREELAX, FREELAX^{DV}, FREELAX^{GROUP DV} oder FREELAX^{RDV} abgeschlossen oder wurde Ihr Versicherungsvertrag jemals als Direktversicherung geführt, sind Teilauszahlungen mit unserer Zustimmung möglich; solche Teilauszahlungen sind schriftlich bei uns zu beantragen.

(c) Eine Teilauszahlung ist jedoch insbesondere nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Der Teilauszahlungsbetrag wäre kleiner als € 1.500.
- Der Teilauszahlungswert würde 35% – in den letzten beiden Jahren vor dem Rentenbeginndatum 50% – des dann vorhandenen Rückkaufswertes (§ 11 Abs. 3 (a)) übersteigen.
- Der Teilauszahlungsbetrag wäre größer als € 1.000.000.
- Der Rückkaufswert nach der Teilauszahlung würde weniger als € 3.000 betragen.

(d) Eine Teilauszahlung kann frühestens einen Monat nach Vertragsabschluss und muss vor Rentenbezug erfolgen. Es ist nur eine Teilauszahlung pro Jahr möglich. Sie wird zum Ende der laufenden Versicherungsperiode durchgeführt.

(e) Beitrag, ggf. vereinbarte garantierte Todesfallsumme und ggf. vereinbarter Berufsunfähigkeitsschutz bleiben in vollem Umfang erhalten. Jedoch hat die Teilauszahlung eine Reduktion der Erlebensfalleistung zur Folge. Über die geänderten vertraglichen Leistungen stellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein aus.

(f) Die Höhe der Beitragsrückerstattung im Todesfall (vgl. § 1 Abs. 4(a)) reduziert sich um den Betrag der Teilauszahlung. Bei der Berechnung des Rückkaufswertes als Zeitwert (§ 11 Abs. 3 (a)) werden durchgeführte Teilauszahlungen leistungsmindernd berücksichtigt.

§ 14 Welche Kosten entstehen wann und wofür? Wie erfolgt die Kostenerhebung? Können sich die Kosten auf den Rückkaufswert auswirken?

Im Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen folgende Kosten:

- Vor Investition Ihrer Beiträge fallen an (vgl. Abs. 1):
 - Abschlusskosten (bzw. Vertriebskosten) und
 - Kosten für die laufende Vertragsverwaltung.
- Nach Investition Ihrer Beiträge fallen an:
 - gegebenenfalls Risikokosten (vgl. Abs. 2) und
 - Transaktionskosten sowie weitere Kosten (vgl. Abs. 3).

Einen eventuell entstehenden besonderen Verwaltungsaufwand können wir Ihnen in den in Abs. 4 genannten Fällen gesondert in Rechnung stellen.

(1) Abschluss- (bzw. Vertriebs-) und Verwaltungskosten

Diese Kosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt, da sie bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt sind. Sie werden mit Ihren gezahlten Beiträgen direkt verrechnet, ohne dass insoweit eine Investition erfolgt.

Diese Verrechnung erfolgt nach Maßgabe der folgenden Absätze. Eine weitere detaillierte Darstellung können Sie auch dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen.

(a) Einmalbeitrag

Bei Zahlung eines Einmalbeitrages ist der jeweilige Kostenanteil für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung abhängig von der vereinbarten Höhe der einmaligen Beitragszahlung.

(b) Laufende Beiträge

(aa) Zur Deckung von Abschlusskosten entnehmen wir in den ersten fünf Jahren der Vertragslaufzeit jeweils gleichmäßige Anteile des laufenden Beitrags. Diese Kostenanteile sind abhängig vom vereinbarten Beitrag sowie der Beitragszahlungsdauer.

(bb) Zur Deckung von laufenden Vertragsverwaltungskosten entnehmen wir aus jedem gezahlten laufenden Beitrag einen von der Beitragzahlungsdauer abhängigen festen Anteil.

Zudem verrechnen wir einen konstanten, von der Beitragshöhe unabhängigen jährlichen Kostenbeitrag. Diesen teilen wir bei unterjähriger Zahlungsweise zinsfrei auf die einzelnen Beiträge auf.

(cc) Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Phase verminderter Anfangsbeiträge (Low Start) vereinbart, wird die Entnahme der Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung wie folgt vorgenommen:

Während der Low Start-Phase, sowie in den sich direkt danach anschließenden fünf Jahren, werden abhängig vom Beitrag sowie der Beitragszahlungsdauer Anteile Ihrer Beiträge zur Deckung von Abschlusskosten entnommen. Die entnommenen

Beitragsanteile bemessen sich dabei derart, dass die Entnahme zur Deckung der aus dem Low Start-Beitrag resultierenden Abschlusskosten fünf Jahre nach Vertragsbeginn endet. Die Entnahme zur Deckung der auf den Erhöhungsbetrag (Differenzbetrag zwischen vollem Beitrag und vermindertem Anfangsbeitrag) entfallenden Abschlusskosten entfällt gleichmäßig auf einen Fünf-Jahres-Zeitraum direkt im Anschluss an die Low Start-Phase. Die Bemessungsgrundlage für den Anteil, den wir zur Deckung von laufenden Vertragsverwaltungskosten aus jedem gezahlten Beitrag entnehmen, ist zum einen die gesamte Beitragszahlungsdauer und zum anderen die nach Ende der Low Start-Phase verbleibende Beitragszahlungsdauer. Für den konstanten Kostenbeitrag gilt im Übrigen das oben unter (bb), Abschnitt 2 Ausgeführte.

(c) Zuzahlungen und Beitragserhöhungen

Auch auf künftige Zuzahlungen und Beitragserhöhungen (ebenso durch Dynamiken) erheben wir Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung. Diese werden gemäß den Rechnungsgrundlagen bestimmt, welche zu diesem künftigen Zeitpunkt dann gültig sein werden. Die Kosten für die Erhöhungen können daher im Verhältnis teurer oder günstiger ausfallen als für die bereits bestehenden Beträge.

Eine detaillierte Darstellung der Kosten für Abschluss und Verwaltung werden wir Ihnen in der im Zusammenhang mit einer Zuzahlung bzw. Beitragserhöhung erstellten unverbindlichen Modellrechnung übermitteln.

Der Beginn der vollen Beitragszahlung nach Ablauf des verminderten Anfangsbeitrags (Low Start) ist hiervon nicht betroffen; es gilt in diesem Fall Abs. 1 (b) (cc).

(2) Risikokosten mit Anpassungsmöglichkeit

Sofern Sie in Ihren Vertrag eine zusätzlich versicherbare Risikoschutzkomponente (garantierte Todesfallsumme/Berufsunfähigkeitsschutz) eingeschlossen haben (vgl. § 2 Abs. 2), fallen hierfür weitere Kosten an:

(a) Diese Risikokosten werden monatlich direkt vom German With Profits Fund abgezogen und reduzieren damit nach Investition Ihrer Beiträge die Ihrem Vertrag entsprechend zugeordneten Kapitalanlagen und folglich auch dessen Nominalwert. Die Risikokosten werden nach dem sog. Pay-as-you-go-Verfahren erhoben. Das heißt, dass für jedes Versicherungsjahr, in dem der Risikoschutz unverändert besteht, jeweils ein neuer Preis bestimmt wird; dieser berücksichtigt u.a. individuelle Risikofaktoren der versicherten Person. Die Kostenbestimmung erfolgt jeweils insbesondere auf Grundlage Ihrer Angaben im Antrag nach anerkannten versicherungsmathematischen Prinzipien risikoadäquater Kalkulation.

(b) Bei Einschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes in Ihren Vertrag sind wiederkehrende Zahlungen versichert. Daher ist der Wert dieser Leistung auch vom allgemeinen Zinsniveau abhängig. Steigt das Zinsniveau, sinken die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz. Sinkt hingegen das Zinsniveau, so verteuert sich der Berufsunfähigkeitsschutz.

Der in unserer Kalkulation verwendete Zinssatz beträgt 3,25 % p.a. Standard Life behält sich das Recht vor, diesen in der Kalkulation verwendeten Zinssatz entsprechend der Voraussetzungen des § 163 Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) zu senken und damit indirekt die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz zu erhöhen.

(3) Die folgenden Kosten werden direkt der Serie IV des German With Profits Funds entnommen:

(a) Die durch Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren entstehenden Transaktionskosten werden direkt auf die Serie IV des German With Profits Funds umgelegt.

(b) Zur Deckung weiterer Kosten, die den Produkten der Klasse Lebensversicherungen in Deutschland Serie IV zuzuordnen sind, wird pauschal und täglich ein bestimmter Prozentsatz der Serie IV des German With Profits Funds entnommen. Die Höhe dieses Prozentsatzes beträgt derzeit 0,475 % dividiert durch die Anzahl der Tage des jeweiligen Kalenderjahres.

Standard Life behält sich das Recht vor, den Kostensatz zu ändern. Standard Life darf diesen jedoch nur erhöhen, wenn und soweit dies erforderlich ist, um einer nicht nur geringfügigen Kostensteigerung Rechnung zu tragen, die den Verträgen zuzuordnen ist und im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses von Standard Life nicht vernünftigerweise vorhergesehen werden konnte. Eine solche unerwartete Kostenentwicklung könnte sich insbesondere ergeben durch: die Einführung gesetzlich verpflichtender Beiträge zu einem Sicherungsfonds, Grundsatzentscheidungen der Rechtsprechung oder sonstige Änderungen von einschlägigen Rechts- und Steuervorschriften.

Eine Erhöhung des Kostensatzes ist nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich. Eine solche Änderung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt und zu dem in diesem Schreiben genannten Termin – nicht jedoch vor Ablauf von drei Monaten nach Mitteilung – wirksam. In diesem Fall können Sie Ihren Vertrag auch vor dem Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Es gelten die Regelungen aus § 11.

(c) Zur finanziellen Absicherung der ab Rentenbeginn lebenslang garantierten Rentenleistungen bzw. der endfälligen Kapitalabfindungen derjenigen Verträge, die der Serie IV des German With Profits Funds zugeordnet sind, wird ferner pauschal und täglich ein bestimmter Prozentsatz des Fundwertes entnommen und innerhalb des Funds separiert.

(4) (a) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen üblicherweise entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei:

- Rückläufern im Lastschriftverfahren oder anderen fremden Kosten, die uns Ihre Bank oder ein Dritter in Rechnung stellt.

(b) Die Höhe solcher Kosten können Sie dem Ihnen ausgehändigten Produktinformationsblatt entnehmen. Die Höhe der Kosten kann von uns nach billigem Ermessen (vgl. § 315 Bür-

gerliches Gesetzbuch (BGB)) für die Zukunft geändert werden. Eine jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern.

(c) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

(5) Durch die Entnahme der in den Abs. 1 bis 3 erläuterten Kosten reduziert sich der Zeitwert Ihrer Versicherung (§ 3 Abs. 3 (c)) und damit auch der Rückkaufswert (§ 11 Abs. 3 (a)).

Dieser kann deshalb sogar in den ersten Vertragsjahren Null betragen. Das heißt, dass Sie eventuell im Falle einer frühzeitigen Vertragsbeendigung – insbesondere durch Kündigung – keine Zahlung aus Ihrer Versicherung erhalten; unter Umständen kann diese dann auch nicht in eine beitragsfreie Versicherung (§ 12 Abs. 1 und 2) umgewandelt werden.

Aus diesen Gründen kann eine Kündigung der Versicherung für Sie mit wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein.

§ 15 Kann das Rentenbeginndatum verlegt werden? Welche Konsequenzen ergeben sich aus einer Verlegung?

(1) Auf Antrag kann das Rentenbeginndatum verlegt werden. Dabei gilt:

- Die Möglichkeit zur Ausübung eines vereinbarten Kapitalwahlrechts (vgl. § 1 Abs. 3) bleibt von der Verlegung des Rentenbeginn datums unberührt.
- Das Rentenbeginn datum kann nur auf einen Jahrestag der Versicherung verlegt werden.
- Die Mindestdauer der Aufschubzeit von fünf Jahren darf nicht unterschritten werden.
- Die Restlaufzeit der Versicherung – vom Antragseingang bis zum neuen Rentenbeginn datum – muss mindestens sechs Monate betragen.
- Der Antrag muss mindestens einen Monat vor dem bisherigen Rentenbeginn datum bei uns eingehen.
- Haben Sie eine FREELAX^{BASIC}, FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen oder wurde Ihr Versicherungsvertrag jemals als Direktversicherung geführt, darf das Rentenbeginn datum nicht vor der Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person liegen.

(2) Die im Versicherungsschein genannte garantierte Rente wird nach anerkannten Methoden der Versicherungsmathematik bezüglich des neuen verschobenen Rentenbeginn datums neu berechnet. Eine Verlegung auf einen früheren Zeitpunkt führt normalerweise zu einer Verringerung der Leistungen, eine Verschiebung auf einen späteren Zeitpunkt dagegen in der Regel zu einer Erhöhung.

(3) Beantragen Sie die Verlegung mindestens fünf Jahre vor dem neuen Rentenbeginn datum, so steht zu diesem neuen Renten-

beginn datum mindestens der dann unter dem Vertrag als Rechnungsgröße vorhandene Nominalwert der Versicherung (vgl. § 3 Abs. 2 (a)) zur Bestimmung der Versicherungsleistung nach § 1 zur Verfügung. Wird diese Frist nicht eingehalten, so steht hierfür der Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3 (a)) zur Verfügung; dieser kann niedriger sein als der Nominalwert der Versicherung.

(4) Zusätzlich gilt:

- Die Beitragszahlungspflicht endet spätestens zum Rentenbeginn datum.
- Sind zusätzliche Risikoschutzkomponenten versichert (§ 2), so enden diese spätestens zum Rentenbeginn datum. Eine Verschiebung des Rentenbeginn datums verlängert dagegen nicht die Versicherungsdauer für diese Komponenten.

(5) Wenn Ihr Vertrag – zumindest zeitweise – als Direktversicherung zur betrieblichen Altersversorgung geführt wurde, können Sie innerhalb eines Jahres, nach dem Sie in den Ruhestand eingetreten sind, den Beginn der Rentenzahlung aus Ihrem Vertrag verlangen. Als Nachweis, dass Sie in den Ruhestand eingetreten sind, genügt uns entweder der Nachweis über den ersten Bezug einer Vollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine Bestätigung des Arbeitgebers, dass Sie aus seinen Diensten ausgeschieden sind, um in den Ruhestand einzutreten. Der Beginn der Rentenzahlung ist nur zum Ende einer Versicherungsperiode möglich. Der Berechnung der Rente wird der aktuelle Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3 (a)) zu Grunde gelegt. Wenn der Vertrag zum Zeitpunkt des Rentenbeginn datums mindestens fünf Jahre bestanden hat, ist jedoch der Anteil des Nominalwertes, der sich aus der Zeit als Direktversicherung ergibt, garantiert. Auch in diesem Fall enden die Beitragszahlungspflicht und gegebenenfalls vereinbarte Risikoschutzkomponenten (§ 2) spätestens mit dem Beginn der Rentenzahlung.

§ 16 Welche Gestaltungsmöglichkeiten für die Rente haben Sie mit welchen Konsequenzen?

(1) Zum Rentenbeginn können Sie die Rente – unter Beachtung der Monatsfrist des Abs. 2 (b) – durch folgende Optionen Ihrer persönlichen Situation anpassen:

- **Option 1:** Sie können Kapitalschutz (§ 1 Abs. 5) in Ihren Vertrag ein- oder ausschließen. Kapitalschutz und Renten garantiezeit (vgl. Option 3) schließen sich gegenseitig aus.
- **Option 2:** Sie können statt einer Rente in gleichbleibenden Monatsbeträgen eine Rente mit jährlicher Rentendynamik, d. h. eine steigende Rente wählen. Dies hat zur Folge, dass die Höhe der Rente auf einem niedrigeren Niveau beginnen wird als bei einer Rente ohne Rentendynamik. Ferner besteht die Möglichkeit, für eine bereits bei Vertragabschluss gewählte Rentendynamik einen anderen – bei einer FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} nur einen höheren als 1 % – als den ursprünglichen Prozentsatz zu vereinbaren.

- **Optionen 3 und 4:** Wenn es sich bei Ihrem Vertrag um eine FREELAX oder FREELAX^{RDV} handelt und der Vertrag zu keiner Zeit als Direktversicherung geführt wurde, haben Sie zusätzlich folgende Optionen:
 - **Option 3:** Sie können eine Rentengarantiezeit (§1 Abs. 5) in Ihren Vertrag einschließen bzw. eine bereits vorhandene Rentengarantiezeit ausschließen oder ändern. Rentengarantiezeit und Kapitalschutz (vgl. Option 1) schließen sich gegenseitig aus.
 - **Option 4:** Sie können unter allen dann von uns angebotenen Optionen wählen, sofern sich diese nicht gegenseitig ausschließen.

(2) (a) In allen Fällen erfolgt die Anpassung der Rente nach anerkannten versicherungsmathematischen Methoden. Maßgeblich für die Höhe der Rente sind die zu Beginn der Rentenzahlung gültigen Rechnungsgrundlagen. Die Anpassung kann die Höhe der im Versicherungsschein genannten garantierten Rente ändern: Je nachdem, welche Gestaltungsmöglichkeit in Anspruch genommen wird, kann die neu bestimmte Rente höher oder niedriger ausfallen.

(b) Der Antrag auf Anpassung durch Ausübung einer Option muss spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginndatum bei uns eingegangen sein. Haben Sie eine Option wirksam ausgeübt, können Sie diese nur mit unserer Zustimmung widerrufen.

§17 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

(1) Unabhängig von der Art der Leistung, die verlangt wird, sind uns einzureichen

- ein amtliches Zeugnis über Geschlecht und den Tag der Geburt der versicherten Person und
- der Versicherungsschein.

(2) Zusätzlich können wir einen Nachweis über die letzte Beitragszahlung verlangen.

(3) Werden Leibrentenleistungen verlangt, ist uns zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen Folgendes einzureichen:

(a) Ab Beginn der Rentenzahlung können wir jedes Jahr einen offiziellen Nachweis verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(b) Unabhängig davon können wir vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten einen offiziellen Nachweis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(c) Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Alter und Geburtsort enthält.

(d) Wird bei einer FREELAX^{BASIC}, FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} Hinterbliebenenschutz verlangt, so ist uns durch amtliche Urkun-

den nachzuweisen, dass es sich um Hinterbliebene (vgl. §1 Abs. 4 (b)) handelt. Zählen Kinder der versicherten Person zu den Hinterbliebenen, können wir auch einen Nachweis verlangen, dass die Voraussetzungen über die Berücksichtigung als Kind im Sinne des §32 EStG erfüllt sind.

(4) Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.

(5) Wird eine Todesfalleistung verlangt, so ist uns zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen Folgendes einzureichen:

- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort enthält, und
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis – in deutscher Sprache – über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

(6) Wird eine Erlebensfalleistung bzw. Kapitalabfindung auf den Erlebensfall verlangt, ist zusätzlich zu den unter Abs. 1 genannten Unterlagen ein offizieller Nachweis darüber einzureichen, dass die versicherte Person noch lebt.

(7) Weitere Mitwirkungspflichten, die zu beachten sind, wenn bei versichertem Berufsunfähigkeitsschutz Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden, sind in §5 der Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (Teil III) beschrieben.

(8) Sofern nicht anders erwähnt, trägt die mit den obigen Nachweisen verbundenen Kosten die Person, die die Versicherungsleistung beansprucht.

(9) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

§18 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

Unsere Leistungen erbringen wir in Deutschland. Wir überweisen dem Empfangsberechtigten die Beträge auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die mit der Überweisung verbundene Gefahr.

§19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins einer FREELAX, FREELAX^{DV}, FREELAX^{GROUP DV} oder FREELAX^{RDV} als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) Haben Sie uns einen Bezugsberechtigten benannt (vgl. §21), brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzu-

erkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

(3) Haben Sie eine FREELAX^{BASIC} abgeschlossen, gelten die in §21 Abs. 1 geregelten Besonderheiten.

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

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

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, weil wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief nur an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

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

§21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Haben Sie eine FREELAX^{BASIC} abgeschlossen, erbringen wir die Erlebensfallleistung aus dem Versicherungsvertrag ausschließlich an Sie als unseren Versicherungsnehmer, den Hinterbliebenenschutz nur an Hinterbliebene im Sinne des §10 Abs. 1 Nr. 2b Einkommensteuergesetz (EStG).

Eine FREELAX^{BASIC} ist nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar. Sie können diese 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.

(2) (a) Haben Sie eine FREELAX, FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} oder FREELAX^{RDV} abgeschlossen, erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur Fälligkeit der jeweiligen Versicherungsleistung können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Leistungsfall kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Bei den Produkten FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} erbringen wir den Hinterbliebenenschutz nur an Hinterbliebene im Sinne des §3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG).

(b) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung hierüber erhalten haben, kann die Begünstigung nur mit Zustimmung des unwiderruflich Begünstigten geändert werden.

(c) Das Einräumen und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. (a) und (b)) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

§22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

§23 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie gegen uns bei dem für unsere Niederlassung in Deutschland örtlich zuständigen Gericht geltend machen. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie an dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem unsere Niederlassung ihren Sitz hat.

§24 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren (§195 Bürgerliches Gesetzbuch).

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht (vgl. §15 VVG).

Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme



Dieser Teil II gilt nur dann für Ihren Versicherungsvertrag, wenn Sie eine garantierte Todesfallsumme mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

§1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert?

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Rentenbeginndatum eine garantierte Todesfallsumme vereinbart, so leisten wir entweder den Betrag gemäß §1 Abs. 4 (a) der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) oder die garantierte Todesfallsumme, je nachdem, welcher dieser Beträge höher ist.

Die Form der Todesfalleistung ist abhängig von dem gewählten Produkt; es gelten insoweit die Regelungen des §1 Abs. 4 (b) der Allgemeinen Bedingungen.

§2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bezüglich der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen oder eingeschränkt?

Der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme besteht weltweit. Die in den §§5 und 6 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) gemachten Einschränkungen gelten auch für die garantierte Todesfallsumme. Gleiches gilt insbesondere für die in den §17 der Allgemeinen Bedingungen beschriebenen Mitwirkungspflichten.

§3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Die garantierte Todesfallsumme ist – soweit für das jeweilige gewählte Produkt angeboten – eine neben der Hauptkomponente optional versicherbare Risikoschutzkomponente (vgl. §2 Allgemeine Bedingungen (Teil I)); diese kann außerhalb der Low Start-Phase von Ihnen als Versicherungsnehmer grundsätzlich jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode wieder ausgeschlossen werden. Bei Beendigung der Hauptkomponente endet automatisch der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme. Bei Inanspruchnahme der Beitragsfreistellung (§12 Abs. 1 Allgemeine Bedingungen (Teil I)) wird die Todesfallsumme im selben Verhältnis wie die Kapitalabfindung (§1 Abs. 3 Allgemeine Bedingungen) reduziert.

(2) Haben Sie eine FREELAX^{BASIC}, FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen oder wurde Ihr Versicherungsvertrag jemals als Direktversicherung geführt, dann endet der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme automatisch, wenn die Hauptkomponente beitragsfrei gestellt wird.

(3) Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir gegenüber dem Anspruchsberechtigten, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.

§5 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Bei Meinungsverschiedenheiten steht Ihnen für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag – unter Beachtung der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (vgl. §195 Bürgerliches Gesetzbuch) – der Gerichtsweg offen. Im Übrigen verweisen wir auf §24 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

§6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?

Haben Sie zusätzlich zur dynamischen Erhöhung der Beiträge eine Todesfalldynamik vereinbart, so erhöht sich die garantierte Todesfallsumme mit jeder durchgeführten Beitragsdynamik. Die Erhöhung erfolgt um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz der Todesfalldynamik gegenüber der garantierten Todesfallsumme des Vorjahres.

Haben Sie eine FREELAX^{BASIC} abgeschlossen, gilt dies lediglich unter Einhaltung der steuerrechtlichen Erfordernisse der Basisvorsorge (vgl. §10 Abs. 1 Nr. 2b Einkommensteuergesetz).

Wurde der Beitragsdynamik widersprochen, so entfällt automatisch auch die Todesfalldynamik.

§7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in §7 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) erläutert.

§8 Was bedeutet Step Up?

(1) Step Up ist die Nachversicherungsgarantie für die garantierte Todesfallsumme. Wenn Step Up vereinbart ist, ist dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

(2) Ist Step Up vereinbart, so haben Sie das Recht, die garantierte Todesfallsumme nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person zu erhöhen, ohne dass dies eine erneute Gesundheitsprüfung voraussetzt:

- Heirat
- Scheidung
- Tod des Ehepartners
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- nichtgewerblicher Erwerb eines selbstgenutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens € 50.000
- erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung,
- Erhöhung des Einkommens aus nichtselbstständiger Tätigkeit von mindestens 20% innerhalb eines Jahres
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(3) Das Recht auf die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der o.g. Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (z. B. Urkunden) nachzuweisen.

(4) Wird die Option in den ersten zehn Versicherungsjahren nach Vereinbarung von Step Up nicht ausgeübt, so wird die garantierte Todesfallsumme zu Beginn des hierauf folgenden Versicherungsjahres automatisch um 100% der bei Vertragsabschluss garantierten Todesfallsumme, jedoch innerhalb der in Abs. 7 genannten Grenzen, erhöht.

Diese automatische Erhöhung der garantierten Todesfallsumme entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb eines Monats widersprochen haben, nachdem Ihnen diese mitgeteilt wurde. Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten Beitrag nach Ausübung von Step Up nicht innerhalb von zwei Monaten nach der Erhöhung zahlen. Haben Sie der automatischen Erhöhung der garantierten Todesfallsumme widersprochen, ist eine spätere Erhöhung des Todesfallschutzes nur nach erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

(5) Die Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes entspricht der verbleibenden Versicherungsdauer der garantierten Todesfallsumme. Die Bestimmungen für die ursprüngliche garantierte Todesfallsumme finden entsprechend Anwendung.

(6) Während der Beitragszahlung bewirkt die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme eine Beitragserhöhung. Sollte keine Beitragszahlungspflicht mehr bestehen, so bewirkt die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme eine Reduktion der Erlebens-

falleistung. Der neue Beitrag berechnet sich nach dem Erhöhungstermin, dem Alter der versicherten Person, der Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes, der Risikoeinstufung des abgeschlossenen Vertrages und der verbleibenden Beitragszahlungsdauer.

(7) Die Summe aller auf Grund der Step Up-Option durchgeführten Erhöhungen der garantierten Todesfallsumme für ein und denselben Versicherten darf höchstens 100% der bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Todesfallsumme betragen, aber nicht mehr als € 150.000.

§9 Wann endet Step Up?

Das Recht, die garantierte Todesfallsumme auf Grund von Step Up ohne Gesundheitsprüfung zu erhöhen, erlischt, wenn eines der folgenden Ereignisse eingetreten ist:

- Das 10. Versicherungsjahr nach Vereinbarung von Step Up ist abgelaufen.
- Die Beitragszahlungspflicht ist wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit entfallen.

Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz



Dieser Teil III besitzt nur dann Gültigkeit für Ihren Versicherungsvertrag, wenn Sie Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

§1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate lang ununterbrochen

(a) mindestens zu 50% infolge ärztlich nachgewiesener Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall auch nach einer für sie möglichen und zumutbaren betrieblichen Umorganisation oder Umgestaltung ihres Arbeitsplatzes und dabei trotz ihr zumutbarer Verwendung medizinischer oder allgemein verfügbarer technischer Hilfsmittel außerstande gewesen ist, ihren zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird unsererseits auf die Prüfung einer möglichen Umorganisation des Arbeitsplatzes verzichtet. Zu den Bestandteilen der Berufsausübung als weisungsgebundener Arbeitnehmer zählen weder ein unternehmerisches Gestaltungsrecht noch das Direktionsrecht.

(b) Keine Leistungspflicht besteht, wenn die versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit ausübt, die zu übernehmen sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung (Abs. 5) entspricht.

(c) Die Berufsunfähigkeit gilt ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

(d) Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen des §1, unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

(2) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate des Abs. 1 dieser Vorschrift noch nicht verstrichen sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Auch in diesem Fall gilt die Berufsunfähigkeit ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

(3) Hilfsmittel im Sinne des Abs. 1 (a) gelten als zumutbar, wenn ihre Anschaffung wirtschaftlich zweckmäßig ist und sie die bisherige Berufsausübung ermöglichen oder zumutbar unterstützen.

Die Hilfsmittel dürfen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht zu Folgeerkrankungen führen.

Soweit eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, trägt der Versicherer zur Vermeidung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit die Kosten der Anschaffung medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel und der damit verbundenen Umgestaltung des Arbeitsplatzes bis zu einer Höhe von maximal € 1.500.

(4) Eine betriebliche Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist und von der versicherten Person auf Grund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt. Die bisherige Lebensstellung als Betriebsinhaber bzw. Arbeitnehmer mit unternehmerischem Gestaltungsrecht oder Direktionsrecht muss dabei gewahrt bleiben. Für die Verwendung zumutbarer medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel gelten die Abs. 1 (a) und Abs. 3 entsprechend.

(5) Unter der bisherigen Lebensstellung versteht man die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht, die vor Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit bestanden hat. Dabei dürfen sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des konkret zuletzt ausgeübten Berufes absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(6) Hat ein gesetzlicher Rentenversicherungsträger der versicherten Person ausschließlich aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt, so gilt dieser Zustand mit Beginn der gesetzlichen Leistungen als Berufsunfähigkeit.

(7) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für die in Abs. 10 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Die Mindeststufe, ab der wir leisten, liegt bei einem Punkt gemäß Abs. 10.

(8) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Abs. 7 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(9) Der Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ergibt sich aus der Art und dem Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle (Abs. 10) zu Grunde gelegt.

(10) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt

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

An- und Auskleiden: 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

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

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

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

Unabhängig von der Bewertung auf Grund der obenstehenden Punktetabelle liegt die Pflegebedürftigkeit der Mindeststufe vor,

- wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf,
- wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht auskommen kann.

(11) Soweit Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vorliegt, führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

(12) Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer wird vom Versicherungsschutz grundsätzlich abgedeckt.

(13) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz weiter in Anspruch nehmen. Werden entsprechend später Leistungen beantragt, so sind für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit nach dem Ausscheiden der konkret zuletzt ausgeübte Beruf und die Lebensstellung im Sinne der Abs. 1 und Abs. 5 – jedoch zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben – maßgeblich. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.

§2 Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes im Sinne des §1 dieser Ergänzenden Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens für die im Versicherungsschein dokumentierte Leistungsdauer, nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen und sofern vereinbart die folgenden Berufsunfähigkeitsleistungen:

(a) Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für alle im Versicherungsschein aufgeführten Vertragsbestandteile. Eine ggf. vereinbarte Beitragsdynamik entfällt während der Dauer der Berufsunfähigkeit. Haben Sie einen verminderten Anfangsbeitrag (Low Start) vereinbart und tritt Berufsunfähigkeit während dieser Phase des Vertrages ein, so befreien wir Sie ab dem Leistungs-

zeitpunkt sofort in vollständiger Höhe von der Beitragszahlungspflicht. Haben Sie für den Versicherungsvertrag Beitragsferien beantragt und tritt die Berufsunfähigkeit während der Beitragsferien ein, so beenden wir zum Leistungszeitpunkt die Beitragsferien und befreien Sie von der Zahlung des unmittelbar vor den Beitragsferien vereinbarten vollständigen Beitrages.

(b) Berufsunfähigkeitsrente

Wir zahlen die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Berufsunfähigkeitsleistungen erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen im Sinne des § 1 dieser Ergänzenden Bedingungen bestanden hat und zum Zeitpunkt des Ablaufs der Karenzzeit noch andauert.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer des vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutzes infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (§ 1 Abs. 7) und liegen im Übrigen die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 bis 6 dieser Ergänzenden Bedingungen nicht vor, so erbringen wir dennoch die in § 2 Abs. 1 genannten Leistungen.

(4) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeit noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung nach § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen eingestellt wird, weil die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der o.g. Berufsunfähigkeit hat.

(5) (a) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht müssen die Beiträge in voller Höhe weiter entrichtet werden; dies gilt auch für die Dauer einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen jedoch die entsprechenden Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos stunden.

(b) Stellt sich heraus, dass wir zur Leistung verpflichtet sind, werden wir Ihnen die gemäß (a) entrichteten Beiträge – nicht jedoch die für die Karenzzeit angefallenen Beiträge – ab Anerkennung unserer Leistungspflicht zurückerstatten.

(c) Stellt sich heraus, dass wir nicht zur Leistung verpflichtet sind, sind uns gestundete Beiträge unverzinst nachzuzahlen. Auf Ihren Wunsch hin können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten die gestundeten Beiträge in Raten nachzahlen. Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z. B. Herabsetzung der versicherten Leistung).

§3 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?

(1) Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente entstehen, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, sofern dieser Zeitpunkt innerhalb der Versicherungsdauer liegt.

(2) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit verschiebt sich der unter Abs. 1 genannte Zeitpunkt um die Dauer der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50% bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit auf Grund derselben Ursache(n) ein, werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

(3) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erlischt

- mit dem Tod der versicherten Person,
- mit dem Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- mit dem Wegfall der Leistungsvoraussetzungen, d. h.
 - wenn die versicherte Person nicht mehr im Sinne des § 1 Abs. 1 oder Abs. 2 und mit Blick auf § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen außerstande ist, ihren Beruf auszuüben,
 - wenn sie eine andere Tätigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 (b) dieser Ergänzenden Bedingungen aufnimmt,
 - wenn sie nicht mehr von einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger wegen voller Erwerbsminderung im Sinne des § 1 Abs. 6 dieser Ergänzenden Bedingungen Rente erhält oder
 - wenn sie nicht mehr pflegebedürftig im Sinne der § 1 Abs. 7 bis 10 dieser Ergänzenden Bedingungen ist.

§4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

(2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch nachstehende Umstände verursacht ist:

(a) durch eine Straftat, die die versicherte Person vorsätzlich ausgeführt oder versucht hat; fahrlässiges Verhalten ist von diesem Ausschluss nicht betroffen;

(b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die versicherte Person nicht auf Seiten der Krieg führenden Parteien an den kriegerischen Ereignissen teilgenommen hat, oder wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder

des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt.

(c) durch Strahlen auf Grund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde. Wir werden leisten, soweit die versicherte Person beruflich diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt;

(d) durch die absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wir werden leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde;

(e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt hat.

(3) Lebt aus irgendeinem Grunde der erloschene Versicherungsschutz wieder auf, so können Ansprüche nicht auf Grund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

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

(1) Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit in Betracht kommen, muss uns dies unverzüglich mitgeteilt werden.

(2) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, so sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

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

(b) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Pflegestufe bzw. die Anzahl der erreichten Pflegepunkte,

(c) ausführliche Angaben und Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung, Tätigkeit und Einkommensverhältnisse zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,

(d) bei Berufsunfähigkeit im Sinne des §1 Abs. 6 dieser Ergänzenden Bedingungen auch der Bescheid des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers hinsichtlich der vollen Erwerbsminderung,

(e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere notwendige Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – sowie weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland oder durch einen von uns zu benennenden Arzt, z. B. der deutschen Botschaft des jeweiligen Landes, durchgeführt werden.

(4) Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, andere (Personen-) Versicherer, gesetzliche Rentenversicherungsträger und weitere Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen sachdienliche Auskünfte zu erteilen.

Wir können verlangen, dass die versicherte Person Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns auf Anfrage Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrages, können wir von Ihnen die damit verbundenen Kosten verlangen. Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilt, gilt dies als Verletzung einer Mitwirkungspflicht.

(5) Die versicherte Person ist verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die zudem sichere Aussicht auf Besserung bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen und Hilfsmittel des täglichen Lebens, wie z. B. das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen durchführen zu lassen, welche der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder den Grad der Berufsunfähigkeit zu mindern. Die Befolgung solcher ärztlicher Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Gewährung von Berufsunfähigkeitsleistungen.

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

(1) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie zeitnah über den Stand der Leistungsprüfung informieren, mindestens alle sechs Wochen. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dabei werden wir Ihnen auch mitteilen, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Leistungsentscheidung zu Grunde gelegt haben.

(2) Eine Entscheidung über unsere Leistungspflicht erfolgt grundsätzlich ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unser Leistungsanerkennnis einmalig und für längstens 12 Monate befristen. Es ist bis zum Ablauf der jeweiligen Frist bindend; eine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ist uns währenddessen nicht möglich.

(3) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht abschließend erst nach Ablauf der Karenzzeit ab. Vorher werden wir Ihnen jedoch in Textform mitteilen, ob und für welche Dauer der Leistungsanspruch ruht.

§7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Erbringen wir gemäß § 6 Abs. 2, S. 1 Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die versicherte Person noch immer berufsunfähig ist oder ob die Berufsunfähigkeit wieder entfallen ist.

(2) Ist Berufsunfähigkeit danach nicht mehr gegeben und enden deshalb die Ansprüche auf die versicherten Leistungen, teilen wir dem Anspruchsberechtigten in Textform mit, dass wir unsere Leistungen einstellen. Dabei werden wir ihm auch erläutern, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Entscheidung zu Grunde gelegt haben. In diesem Falle weisen wir den Anspruchsberechtigten auf seine Rechte nach § 12 dieser Ergänzenden Bedingungen hin. Die Einstellungsentscheidung wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Erklärung wirksam. Ab diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung von dem Versicherungsnehmer wieder aufgenommen werden; die Rentenleistung endet.

(3) Unsere Leistungspflicht endet unter Beachtung der vorherigen Absätze auch dann, wenn die versicherte Person neue Kenntnisse und Fähigkeiten vollständig erworben hat und infol-

gedessen bereits eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(4) Bei infolge Pflegebedürftigkeit anerkannter Berufsunfähigkeit gelten die vorherigen Absätze entsprechend.

(5) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Im Übrigen gilt § 5 Abs. 2 bis 5 dieser Ergänzenden Bedingungen entsprechend.

§8 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden?

Erbringen wir Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 6 Abs. 2, S. 1, müssen uns alle Umstände, die für die Frage, ob die früher anerkannte oder festgestellte Berufsunfähigkeit der versicherten Person fortbesteht, von Bedeutung sind, auch ohne besondere Aufforderung unverzüglich angezeigt werden. Dies sind insbesondere:

- jede Besserung des Gesundheitszustands, den wir bei unserer Entscheidung über die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu Grunde gelegt haben;
- die Wiederaufnahme bzw. Änderungen in der früheren beruflichen Tätigkeit und die Aufnahme jeder anderen Erwerbstätigkeit, aus der Einkommen bezogen wird;
- Änderungen hinsichtlich der Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung;
- Änderungen in der Pflegebedürftigkeit oder ihrer Stufe im Sinne des § 1 Abs. 7 bis 11 dieser Ergänzenden Bedingungen;
- der Tod der versicherten Person.

§9 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 dieser Ergänzenden Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

(2) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 Abs. 5 oder § 8 dieser Ergänzenden Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob

fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, entstehen unsere Leistungspflichten nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen wieder ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

(3) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§10 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Das Verhältnis zur Hauptkomponente

(a) Der Berufsunfähigkeitsschutz ist – soweit für das jeweilige Produkt angeboten und von Ihnen gewählt – eine optionale Risikoschutzkomponente neben der Hauptkomponente (vgl. § 2 Allgemeine Bedingungen (Teil I)). Bei Reduzierung der garantierten Erlebensfallleistung bzw. der garantierten Kapitalabfindung oder bei einer Beitragsfreistellung des Vertrages wird die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die garantierte Erlebensfallleistung bzw. garantierte Kapitalabfindung (vgl. § 1 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) reduziert. Im Falle einer Reduktion der garantierten Erlebensfallsumme bzw. der garantierten Kapitalabfindung wird der von Ihnen zu entrichtende Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag entsprechend den reduzierten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Wird dabei eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von € 1.200 unterschritten, entfällt die Absicherung der Berufsunfähigkeitsrente komplett; in diesem Fall werden Ihre Beiträge nicht mehr mit den Kosten des Berufsunfähigkeitsschutzes belastet.

Haben Sie eine FREELAX^{BASIC}, FREELAX^{DV} oder FREELAX^{GROUP DV} abgeschlossen oder wurde Ihr Versicherungsvertrag jemals als Direktversicherung geführt, endet der Versicherungsschutz über die Berufsunfähigkeit automatisch, wenn die Hauptversicherung beitragsfrei gestellt wird.

Eine Weiterführung des Vertrages ohne Hauptkomponente ist nicht möglich.

(b) Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitskomponente werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptkomponente in eine beitragsfreie Versicherung mit reduzierter Berufsunfähigkeitsleistung nicht berührt.

(c) Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung gewährt, so muss – sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptkomponente noch besteht – dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag wieder aufgenommen werden; dies gilt auch, wenn weiterhin Berufsun-

fähigkeit besteht. Hierbei ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit geltende Beitrag maßgebend.

(d) Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

(2) Möglichkeit zum Ausschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes

(a) Sie können die Berufsunfähigkeitsrente oder den kompletten Berufsunfähigkeitsschutz grundsätzlich jederzeit vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer mit Wirkung zum Ende der Versicherungsperiode ausschließen. Während der Low Start-Phase ist jedoch eine solche Vertragsänderung nicht möglich.

(b) Bei Ausschluss des gesamten Berufsunfähigkeitsschutzes oder der Berufsunfähigkeitsrente vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird kein Rückkaufswert als Zeitwert (vgl. § 11 Abs. 3 (a) der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

§11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in § 7 der Allgemeinen Bedingungen erläutert.

§12 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Bei Meinungsverschiedenheiten steht Ihnen für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag – unter Beachtung der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (vgl. § 195 Bürgerliches Gesetzbuch) – der Gerichtsweg offen. Im Übrigen verweisen wir auf § 24 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

§13 Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?

(1) Wenn Sie Silent Power mit uns vereinbart haben, dann wird während der Dauer der Berufsunfähigkeit der vertragliche Beitrag entsprechend Ihrem Antrag garantiert, jährlich um den im Versicherungsschein dokumentierten Prozentsatz erhöht, erstmalig ein Jahr, nachdem wir Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit haben. Diese Erhöhungen erfolgen, solange die Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen. Die Beitragsbefreiung auf Grund von Berufsunfähigkeit umfasst auch diese Beitragserhöhungen. Im Falle einer Einstellung von Berufsunfähigkeitsleistungen fällt der von Ihnen zu zahlende Beitrag auf den Betrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zurück.

(2) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit uns vereinbart haben, erhöhen wir während der Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsleistungen, diese Rente entsprechend Ihrem Antrag garantiert jährlich um den im Versicherungsschein

dokumentierten Prozentsatz. Die erste Erhöhung findet ein Jahr nach Anerkennung der Leistungspflicht statt.

§14 Was bedeutet Flex Up?

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie (Flex Up) haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Heirat
- Scheidung
- Tod des Ehepartners
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- nichtgewerblicher Erwerb eines selbstgenutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens € 50.000
- erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Erhöhung des Einkommens aus nichtselbstständiger Tätigkeit von mindestens 20% innerhalb eines Jahres
- dauerhafte Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(2) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt eines der o. g. Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (z. B. Urkunden) nachzuweisen.

(3) Die Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes entspricht der restlichen Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes. Die Bestimmungen für die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente finden sinngemäß Anwendung.

Während der Beitragszahlung bewirkt die Nachversicherung eine Beitragserhöhung. Sollte keine Beitragszahlungspflicht mehr bestehen, so bewirkt die Nachversicherung eine Reduktion der Erlebensfallleistung. Der Beitrag errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der Laufzeit der Nachversicherung und der Risikoeinstufung des abgeschlossenen Vertrages.

(4) Der erhöhte Versicherungsschutz tritt zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode nach Beantragung der Nachversicherung in Kraft, sofern die Voraussetzungen für die Nachversicherung vorliegen.

(5) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf maximal 50% der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf € 6.000 Jahresrente begrenzt. Die Summe aller Erhöhungen darf innerhalb von

zehn Jahren ab Beginn des Berufsunfähigkeitsschutzes nicht mehr als € 12.000 Jahresrente betragen.

Insgesamt darf die Summe aller Nachversicherungen höchstens 100 % der bei Vertragsabschluss vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen.

Die Summe aller Erhöhungen und der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente darf – pro versicherte Person – nicht mehr als € 30.000 betragen.

Für alle Erhöhungen gilt, dass die versicherte Gesamtjahresrente höchstens 72% der Erlebensfallleistung in der Hauptkomponente (vgl. § 1 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) betragen darf.

Die Gesamtjahresrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen auf Grund der Nachversicherungsgarantie finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behält sich Standard Life vor.

(6) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person das 40. Lebensjahr vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als acht Jahre beträgt,
- der Berufsunfähigkeitsschutz gekündigt wird,
- die Versicherung beitragsfrei gestellt wird,
- Beitragsferien in Anspruch genommen werden oder
- bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Anhang



Welche versicherungstechnischen Begriffe verwenden wir?

Unter der jeweiligen Erklärung der einzelnen Begriffe sind teilweise die Paragraphen angegeben, in denen der Begriff maßgeblich Verwendung findet. Dabei verweisen die fettgedruckten Zahlen auf den Abschnitt der Versicherungsbedingungen (Teil I, Teil II, Teil III), die mager gedruckten auf die jeweiligen Paragraphen.

Dieses Glossar ist für alle unsere Produkte zusammengestellt. Dies kann dazu führen, dass ein Begriff erklärt wird, ohne dass er für das von Ihnen gewählte Produkt relevant ist.

Aufschubzeit (I § 1)

Beitragsdynamik

ist die Kurzbezeichnung für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen.
(I § 10; II § 6; III § 2)

Beitragsrückerstattung (I § 1)

Beitragszahlungsdauer

bezeichnet den vertraglich vereinbarten Zeitraum, in dem Beitragspflicht besteht.
(I § 14)

Direktversicherung

ist eine Lebensversicherung, die ein Arbeitgeber im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung auf das Leben des Arbeitnehmers abschließt und auf deren Leistung die Arbeitnehmer oder deren Hinterbliebene teilweise oder ganz die Bezugsberechtigung haben.
(Einleitung)

Einlösebeitrag (I §§ 8; 9)

Eintrittsalter

ist das zum letzten Geburtstag vor Vertragsbeginn erreichte Alter.

Erlebensfalleistung

ist die Leistung, die fällig wird, wenn die versicherte Person das

Rentenbeginndatum erlebt.
(vgl. I § 1)

Flex Up

bezeichnet die Nachversicherungsgarantie, die es Ihnen ermöglicht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt bestimmter Ereignisse zu erhöhen.
(III § 14)

Folgebeiträge (I § 8)

Garantierte Todesfallsumme

Falls eine garantierte Todesfallsumme (Risikoschutzkomponente) vereinbart ist, ist dies im Versicherungsschein dokumentiert.
(II § 1)

Hauptkomponente

bezeichnet den Produktteil, der in „Teil I – Allgemeine Bedingungen“ geregelt ist.
(II § 3; III § 10)

Hinterbliebenenschutz

bezeichnet eine Versicherungsleistung zu Gunsten von Hinterbliebenen.
(I § 1)

Jahrestag

bezeichnet den Tag, zu dem sich der im Versicherungsschein genannte Versicherungsbeginn jährt.
(I §§ 10; 15)

Kapitalabfindung

(I § 1 Abs. 3; II § 3; III § 10)

Kapitalschutz

(I §§ 1; 16)

Kapitalwahlrecht

(I § 1 Abs. 3; II § 3; III § 10)

Karenzzeit

ist beim Berufsunfähigkeitsschutz der vereinbarte Zeitraum in Kalendermonaten, um den sich der Anspruch auf Leistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz verschiebt.

(III §§2; 3)

Laufende Erhöhungen

(I §3)

Leistungsdauer

ist beim Berufsunfähigkeitsschutz der jeweils im Versicherungsschein genannte Zeitraum, bis zu dessen Ende eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.

(III §2)

Leistungszeitpunkt

(I §1; III §2)

Low Start

bezeichnet den ggf. vereinbarten verminderten Anfangsbeitrag. Am Ende des vereinbarten Zeitraumes wird der ursprünglich vereinbarte Beitrag in voller Höhe fällig.

(I §§10; 12; 14; III §2)

Rentenbeginndatum

(I §§1; 15)

Rentengarantiezeit

ist der Zeitraum, während dessen die Rente in jedem Fall gezahlt wird, sofern die versicherte Person das Rentenbeginndatum erlebt und keine Kapitalabfindung gewählt wird.

(I §§1; 16)

Risikoschutzkomponente

bezeichnet sowohl die optional versicherbare garantierte Todesfallsumme als auch den ggf. vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutz.

(I §§7; 10; 15)

Rückkaufwert als Zeitwert

(I §§11 in Verbindung mit 3; 12; 14; 15)

Schlusszahlung

(I §3)

Silent Power

(III §13)

Step Up

bezeichnet die ggf. vereinbarte Nachversicherungsgarantie, die es Ihnen ermöglicht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte garantierte Todesfallsumme nach Eintritt bestimmter Ereignisse zu erhöhen.

(II §§8; 9)

Todesfalleistung

ist die bei Tod der versicherten Person fällig werdende Versicherungsleistung.

(I §1)

Versicherte Person

ist die Person, auf die der Versicherungsschutz abgeschlossen ist.

(I §1; II §1; III §1)

Versicherungsdauer

bezeichnet den Zeitraum, während dessen der jeweilige Versicherungsschutz besteht.

(I §1; III §2)

Versicherungsnehmer

ist der unmittelbare Vertragspartner, der die Versicherung beantragt und abgeschlossen hat und im Versicherungsschein genannt ist.

(vgl. Einleitung; I §7; III §4)

Versicherungsperiode

ist bei Einmalbeitrag und monatlicher Beitragszahlung ein Monat, bei vierteljährlicher Beitragszahlung drei Monate, bei halbjährlicher Beitragszahlung sechs Monate und bei jährlicher Beitragszahlung ein Jahr.

(I §8)

Zeitwert

(I §3; 11)

Zweigniederlassung

ist die Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited mit Sitz in Edinburgh, Großbritannien.

(Einleitung)



Wir freuen uns auf Sie. Telefon 0180 2 214747 bAV Sales 0180 2 234872

(€ 0,06 pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom,
ggf. davon abweichender Tarif aus den Mobilfunknetzen)

www.standardlife.de

Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life Assurance Limited
Lyoner Straße 15
60528 Frankfurt am Main
Telefon: 0180 2 214747
bAV Sales: 0180 2 234872
(€ 0,06 pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom
ggf. davon abweichender Tarif aus den Mobilfunknetzen)
Fax: 069 66572110
kundenservice@standardlife.de
www.standardlife.de

Hauptbevollmächtigter: Bertram Valentin
Bankverbindung: Deutsche Bank Frankfurt Kto. Nr. 176818303 BLZ 500 700 10
UST-ID Nr. DE 179804501
Reg.G.Nr. HRB 41297 Sitz: Edinburgh (Schottland) Register-Nr. SC286833
Rechtsform: Limited Company
Vorstand: Lord Blackwell (Vorsitzender) Kent Atkinson (stellvertretender Vorsitzender)
Evelyn Bourke Tony Brown Sandy Crombie John Gill Ray Greenshields Anne Gunther
Peter Joshi Frank Kirwan Paul Matthews Steve Melcher Keith Morris David Nish Nathan Parnaby