

## **Kundeninformationen für eine Riester GarantRente Vario (fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag)**

der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
(Stand 01.05.2018)

### **Inhaltsverzeichnis**

- Allgemeine Bedingungen für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag (zusätzliche Angaben)
- Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen bei einer fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag
- Bestimmungen für die Definition der Pflegebedürftigkeit
- Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag?
- Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen - Fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag -
- Hinweise zum Datenschutz

## Allgemeine Bedingungen für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag

(Stand 01.12.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer und versicherte Person unser Vertragspartner. Bei Ihrem Vertrag handelt es sich um einen Altersvorsorgevertrag im Sinne des Altersvorsorgeverträge-Zertifizierungsgesetzes (AltZertG). Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. In den Bedingungen werden die vertragsrechtlichen Leistungen beschrieben, nicht aber, ob und inwieweit wir aufgrund steuerrechtlicher Regelungen Beträge einbehalten müssen. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung (auch zu den staatlichen Zulagen) finden Sie in der Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen.

### Inhalt

#### Erläuterung einiger Begriffe

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wie verwenden wir Ihre Beiträge und staatlichen Zulagen und wie ermittelt sich das Vertragsguthaben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?	§ 4
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 5
Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann?	§ 6
Wann ruht Ihre Versicherung?	§ 7
Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?	§ 8
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?	§ 9
Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?	§ 10
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 11
Wer erhält die Versicherungsleistungen?	§ 12
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 13
Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?	§ 14
Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 15
Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?	§ 16
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 17
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 18
Wie wird der Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds zum Ablauf gesichert?	§ 19
Was ist bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?	§ 20
Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	§ 21

#### Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe.

**Abrufphase** ist der Zeitraum, in dem Sie eine Rentenzahlung bereits vor dem vertraglich vereinbarten Beginn der Rentenzahlung verlangen können.

**Anlagestock** bezeichnet eine gesonderte Abteilung unseres Sicherungsvermögens, in dem die auf Ihre Versicherung entfallenen Fondsanteile (Anteile an einem Sondervermögen) bis zum Beginn der Rentenzahlung getrennt geführt werden.

**Anteilswert** entspricht dem von der Kapitalanlagegesellschaft veröffentlichten jeweiligen Rücknahmepreis ohne Ausgabeaufschlag. Bei börsengehandelten Exchange Traded Funds (ETFs) entspricht der Anteilswert bei Kauf und Verkauf den jeweiligen von uns erzielten Kauf- oder Verkaufspreisen. Dabei berücksichtigen wir für den ETF marktübliche Handelsgebühren Dritter.

**Ausgabeaufschlag** ist eine einmalige Gebühr, die beim Erwerb von Fondsanteilen erhoben wird. Wir erheben keine Ausgabeaufschläge. Dies gilt auch für einen während der Vertragslaufzeit beantragten Fondswechsel.

**Auszahlungsphase** beginnt mit der ersten Zahlung der lebenslangen Leibrente.

**Beitragsgarantie** sichert zu, dass zum vereinbarten Rentenbeginn mindestens die bis dahin gezahlten Beiträgen und Zuzahlungen sowie die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen zur Verfügung stehen.

**Bezugsberechtigter der Erlebensfallleistung** ist zwingend der Versicherungsnehmer.

**Bezugsberechtigter der Todesfallleistung** sind die Erben, soweit Sie uns keine andere Person als Bezugsberechtigten benennen.

**Börsentag** ist ein Tag an dem Handel an einer spezifischen Börse stattfindet. Nähere Hinweise zu den für Ihren Vertrag zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile bzw. setzt die Deutsche Börse den Handel von ETFs an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird bzw. an dem die Deutsche Börse den ETF wieder handelt.

**Folgebeiträge** sind die nach der ersten Beitragsfälligkeit zu zahlenden Beiträge.

**Fondsanteil** ist genau eine Einheit der ausgegebenen Anteile eines Fonds. Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds.

**Fondsguthaben** ist die Summe aller Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsanteile, multipliziert mit den jeweils maßgeblichen Anteilswerten der Fonds.

**Gebildetes Kapital** ist das Vertragsguthaben inklusive dem übertragungsfähigen Wert aus Schlussüberschussanteilen sowie den zuzuteilenden Bewertungsreserven.

**Konventionelles Teildeckungskapital** ist mit einer garantierten Verzinsung angelegtes Vermögen.

**Lebenspartner** sind Lebenspartner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft nach § 1 des Gesetzes über die Eingetragene Lebenspartnerschaft.

**Rechnungsgrundlagen** sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

**Rechnungsmäßiges Alter** der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

**Rechnungszins** ist ein Zinssatz mit dem Ihr Deckungskapital nach Rentenbeginn mindestens verzinst wird.

**Rentenfaktoren** geben an, wie viel Rente sich zum Beginn der Rentenzahlung je 10.000 EUR gebildeten Kapitals ergibt.

**Rentengarantiezeit** ist ein Zeitraum, für den die vereinbarte Rente ab Rentenbeginn gezahlt wird. Bei Tod der versicherten Person wird eine Abfindung der noch nicht ausgezahlten Renten der restlichen Rentengarantiezeit fällig.

**Rückkaufwert** bezeichnet einen Betrag, der aufgrund einer Kündigung des Vertrages anfällt.

**Shift** bezeichnet die vollständige oder teilweise Übertragung des vorhandenen Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds in andere freie Fonds.

**Sicherungszeitraum** ist der Zeitabschnitt, innerhalb dessen der Wertsicherungsfonds garantiert, dass das in ihn investierte Guthaben höchstens um einen bestimmten Anteil fallen kann. Er umfasst einen Monat.

**Staatliche Zulagen** sind staatliche Zuschüsse zu Ihrem Riestervertrag.

**Sterbetafel** beinhaltet die Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation des Tarifs verwendet werden.

**Switch** bedeutet, dass die für die Zuführung in die freien Fonds zur Verfügung stehenden Teile des Vertragsguthabens vollständig oder teilweise in andere von uns angebotene Fonds angelegt werden.

**Teildeckungskapital der freien Fonds** ist die Summe aller Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsanteile der freien Fonds multipliziert mit den jeweiligen Anteilswerten.

**Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds** sind die Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsanteile des Wertsicherungsfonds multipliziert mit seinem Anteilswert.

**Textform** ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

**Versicherte Person** ist zwingend der Versicherungsnehmer und ist diejenige Person, deren Leben versichert ist.

**Versicherungsmonat** beginnt am Monatsersten um 12 Uhr und endet am folgenden Monatsersten um 12 Uhr.

**Versicherungsnehmer** ist unser Vertragspartner, versicherte Person und Beitragszahler.

**Vertragsguthaben** setzt sich aus der Summe des konventionellen Teildeckungskapitals, dem Wert des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds und dem Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds zusammen.

---

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Was bietet die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag?

- (1) Die fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag bietet vor Beginn der Rentenzahlung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert von unserem übrigen Vermögen geführt und in Fondsanteilen der zur Auswahl stehenden Investmentfonds getrennt angelegt.

Zur Sicherstellung der gesetzlich geforderten Beitragsgarantie werden Teile der Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen im Wege eines Umschichtungsverfahrens, vgl. § 3 Absatz 2, in unserem übrigen Vermögen - wie bei nicht fondsgebundenen, konventionellen Rentenversicherungen - angelegt (vgl. Absatz 3).

Mit Beginn der Rentenzahlung (Beginn der Auszahlungsphase) werden dem Anlagestock die auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsanteile entnommen und der zugehörige Wert in unserem übrigen Vermögen - wie bei nicht fondsgebundenen, konventionellen Rentenversicherungen - angelegt. Die Fondsbindung entfällt; die Höhe der lebenslangen Rente ist dann nicht mehr von der Fondsentwicklung abhängig.

- (2) Sie haben vor Beginn der Rentenzahlung die Chance, bei Kurssteigerungen der Anteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Da die Wertentwicklung der Fondsanteile nicht vorauszusehen ist, können wir vor Beginn der Rentenzahlung die Höhe der Rente nur bis zu dem Betrag garantieren, der sich aus der Beitragsgarantie (vgl. Absatz 3) ergibt.

### Beitragsgarantie

- (3) Zum vereinbarten Beginn der Rentenzahlung stehen mindestens die bis dahin gezahlten Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen für die Auszahlungsphase sowie für die Übertragung des gebildeten Kapitals bei einer Kündigung nach § 9 Absatz 7 zur Verfügung.

Sofern Sie gemäß § 8 Kapital für Wohneigentum verwenden, verringert sich dieser Mindestbeitrag entsprechend.

#### **Gebildetes Kapital**

- (4) Die Höhe der Versicherungsleistungen vor und bei Beginn der Rentenzahlung ist vom vorhandenen gebildeten Kapital abhängig. Das gebildete Kapital ist das Vertragsguthaben zuzüglich des Wertes aus anzurechnenden Schlussüberschussanteilen und Bewertungsreserven.

#### **Vertragsguthaben**

- (5) Das Vertragsguthaben ist die Summe aus:
- dem konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung von 0,9 %,
  - dem Wert des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds und
  - dem Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds.

Der Wertsicherungsfonds ist ein spezieller, auf diese Rentenversicherung zugeschnittener Fonds, der zur Sicherstellung der von der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft gegebenen Garantie dient. Der Wertsicherungsfonds garantiert, dass das in ihn investierte Guthaben innerhalb eines Sicherungszeitraums höchstens um einen bestimmten Anteil fallen kann. Der Sicherungszeitraum umfasst jeweils einen Monat.

Durch ein der Aufsichtsbehörde gemäß § 143 VAG angezeigtes versicherungsmathematisches Umschichtungsverfahren (vgl. § 3 Absatz 2) zwischen diesen drei Teildeckungskapitalien werden einerseits die Beitragsgarantie sichergestellt und andererseits die Chancen gewahrt, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds, einen Wertzuwachs zu erzielen. Für die durch das Rechenverfahren bedingten Umschichtungen werden keine Gebühren erhoben.

#### **Welche Versicherungsleistung erbringen wir im Erlebensfall?**

- (6) Die Rente wird erstmals fällig, wenn Sie den vereinbarten im Versicherungsschein genannten Rentenzahlungsbeginn erleben. Sie können bereits während der vereinbarten - im Versicherungsschein genannten - Abrufphase zu jedem Monatsersten vorzeitig die Rentenzahlung abrufen. Voraussetzung ist, dass Sie zu diesem Zeitpunkt sowohl das 62. Lebensjahr vollendet haben als auch das zur Verfügung stehende Kapital mindestens so hoch ist wie die Summe der gezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen. Im Falle des Abrufs wird die gemäß Absatz 7 berechnete Rente erstmals zum Abruftermin fällig, wenn Sie diesen Termin erleben. Der Antrag auf Abruf der vorzeitigen Rentenzahlung muss spätestens zwei Börsentage vor dem Abruftermin bei uns eingegangen sein. Andernfalls beginnt die Rentenzahlung erst am folgenden Monatsersten.

Die Rente wird erstmals fällig, wenn Sie den vorzeitigen Rentenbeginn erleben.

Die Höhe der ermittelten Rente ist für die Dauer der Rentenzahlung vereinbart.

Wir zahlen die unabhängig von Ihrem Geschlecht ermittelte Rente lebenslang in gleich bleibender Höhe zum Ersten eines jeden Monats. Die Auszahlungsphase beginnt mit Fälligkeit der ersten Rente.

Rentenzahlungen aus diesem Altersvorsorgevertrag dürfen frühestens mit Vollendung Ihres 62. Lebensjahres beginnen.

#### **Ermittlung der Rente**

- (7) Zur Ermittlung der Rente führen wir zum Rentenbeginn folgende Berechnungen nach versicherungsmathematischen Grundlagen durch:
- Höhe der Rente aus dem zu Beginn der Auszahlungsphase vorhandenen gebildeten Kapital und den zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Rentenversicherungen als Altersvorsorgevertrag zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen (z.B. Sterbetafel, Rechnungszins).
  - Höhe der Rente aus dem zu Beginn der Auszahlungsphase vorhandenen gebildeten Kapital und dem garantierten Rentenfaktor gemäß Absatz 8.
  - Höhe der Rente aus der Beitragsgarantie zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. während der Abrufphase aus dem zum Abruftermin nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital der Beitragsgarantie und den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen (garantierte Rente). Diese sind insbesondere eine aus der Sterbetafel DAV 2004R abgeleitete geschlechtsneutrale Sterbetafel und ein Rechnungszins in Höhe von 0,9 %.

Die garantierte Rente können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Die Bewertung des gebildeten Kapitals erfolgt auf Basis des ersten Börsentags eines Monats, der mit dem Rentenbeginn zusammenfällt oder ihm folgt.

Wir zahlen Ihnen die höchste der drei zuvor ermittelten Renten.

Diese ist die ab Rentenbeginn vereinbarte Rente.

#### **Garantierte Rentenfaktoren**

- (8) Damit Sie sich bereits bei Abschluss des Vertrages über die Höhe der möglichen Rentenleistungen informieren können, nennen wir Ihnen im Versicherungsschein die garantierten Rentenfaktoren. Diese Rentenfaktoren geben an, welche Rente sich bei Beginn der Rentenzahlung in den einzelnen Jahren der Abrufphase je 10.000 Euro gebildetes Kapital mindestens ergibt. Die garantierten Rentenfaktoren basieren auf einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 % p.a. und einer mit einer Sterbewahrscheinlichkeit in Höhe von 50 % der aus der Sterbetafel DAV 2004R abgeleiteten geschlechtsneutralen Sterbetafel.

#### **Erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit**

- (9) Anstelle der jeweiligen Rente können Sie zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn oder zu einem Abruftermin, frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres, verlangen, dass eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit gezahlt wird. Voraussetzung für den Abruf der erhöhten Altersrente ist, dass die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne des § 20 Absatz 1 ist. Ihre Anforderung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit muss mindestens zwei Börsentage vor dem gewünschten Beginn der Rentenzahlung bei uns eingegangen sein. Andernfalls beginnt die Zahlung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit erst am folgenden Monatsersten.

Die Höhe der Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit wird aus dem gebildeten Kapital, das am ersten Börsentag eines Monats, der mit dem Rentenbeginn zusammenfällt oder ihm folgt, vorhanden ist, ermittelt. Abweichend von Absatz 7 erfolgt die Verrentung des gebildeten Kapitals mit den Rechnungsgrundlagen für Pflegebedürftige (z.B. Sterbetafel, Rechnungszins), welche nach einem versicherungsmathematischen Verfahren aus den zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Rentenversicherungen als Altersvorsorgevertrag zugrunde liegenden Rechnungsgrundlagen abgeleitet werden und unter Berücksichtigung des zu diesem Termin erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person. Mindestens zahlen wir Ihnen jedoch die Rente, die sich unter Anwendung des garantierten Rentenfaktors für die Rente wegen Pflegebedürftigkeit zu diesem Rentenbeginnstermin ergibt. Diese garantierten Rentenfaktoren basieren auf einem Rechnungszins in Höhe von 0,25 % p.a. und einer Sterbetafel mit einer Sterbewahrscheinlichkeit in Höhe von 50 % der Ausscheidungsordnung für Pflegebedürftige der Deutschen Rück, basierend auf einer aus der Sterbetafel DAV 2004R abgeleiteten geschlechtsneutralen Sterbetafel (Tarifwerk 2017).

Die erhöhte Altersrente muss den Mindestbetrag, der in unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 festgelegt ist, erreichen.

Die Höhe der ermittelten Rente ist für die Dauer der Rentenzahlung vereinbart.

Wir zahlen die unabhängig von Ihrem Geschlecht ermittelte Rente lebenslang in gleich bleibender Höhe zum Ersten eines jeden Monats. Die Auszahlungsphase beginnt mit Fälligkeit der ersten Rente.

#### **Sonstige Wahlrechte**

- (10) Zu Beginn der Auszahlungsphase können Sie verlangen, dass die vereinbarte Rentengarantiezeit im Rahmen der tariflichen Bestimmungen verlängert oder verkürzt wird. Abweichend von Absatz 7 wird die Rente unter Berücksichtigung der Vertragsänderung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung Ihres zum Zeitpunkt der Änderung erreichten rechnermäßigen Alters und den für diesen Rentenbeginnstermin auf Basis der zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Rentenversicherungen als Altersvorsorgevertrag geltenden Rechnungsgrundlagen neu berechnet. Mindestens zahlen wir Ihnen jedoch die Rente, die sich unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen des garantierten Rentenfaktors zu diesem Rentenbeginnstermin gemäß Absatz 8 ergibt. Die garantierte Rente entfällt.
- (11) Sie können den Beginn der Rentenzahlung bereits vor Beginn der Abrufphase auf einen Monatsersten ab Vollendung des 62. Lebensjahres vorverlegen, sofern das zu Beginn der Auszahlungsphase zur Verfügung stehende Kapital mindestens so hoch ist wie die Summe der gezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen. In diesem Fall wird die Rente gemäß Absatz 10 berechnet. Der Antrag auf Vorverlegung des Rentenbeginns muss spätestens zwei Börsentage vor dem gewünschten Beginn der Auszahlungsphase bei uns eingegangen sein. Andernfalls beginnt die Rentenzahlung erst am folgenden Monatsersten. Die Rente wird erstmals fällig, wenn Sie den vorverlegten Rentenbeginn erleben.

#### **Umwandlung in eine klassische Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag**

- (12) Sie können zum Ende einer Versicherungsperiode verlangen, dass Ihre fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag in eine von uns zu diesem Zeitpunkt für den Neuzugang angebotene klassische (nicht fondsgebundene) aufgeschobene Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag umgewandelt wird. Damit die Umwandlung fristgerecht durchgeführt werden kann, muss Ihr Antrag auf Umwandlung spätestens zwei Monate vor dem Umwandlungstermin bei uns eingegangen sein. Die Umwandlung erfolgt auf Basis des gebildeten Kapitals, das am ersten Börsentag eines Monats, der mit dem Umwandlungstermin zusammenfällt oder ihm folgt, vorhanden ist. Durch die Umwandlung bleiben die Beitragshöhe, die Beitragszahlungsweise und der bisher vereinbarte Rentenbeginn unverändert. Die Versicherungsleistungen berechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis des neuen Tarifs unter Anrechnung bereits vorhandener Werte.

#### **Teilkapitalauszahlung**

- (13) Sie können sich zu Beginn der Auszahlungsphase einmalig bis zu 30 % des zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Kapitals auszahlen lassen. Die Teilkapitalauszahlung mindert das für die Berechnung der lebenslangen Rente zur Verfügung stehende gebildete Kapital. Durch die Auszahlung vermindert sich die Rente. Die Grundlage für die Berechnung der garantierten Rente verringert sich entsprechend.

#### **Abfindung von Kleinbetragsrenten**

- (14) Wenn sich zu Beginn der Auszahlungsphase eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (EStG) ergibt, können wir die Rente gegen Auszahlung des zur Verfügung stehenden Kapitals abfinden. In diesem Fall erlischt der Vertrag. Sie können bis vier Wochen nach unserer Mitteilung, dass die Auszahlung in Form einer Kleinbetragsrentenabfindung erfolgen wird, den Auszahlungszeitpunkt auf den 1. Januar des darauffolgenden Jahres verschieben. In diesem Fall legen wir den Abfindungsbetrag bis zum Auszahlungszeitpunkt in unserem übrigen Vermögen an.

Sofern dieser Vertrag nach Abschnitt XI EStG gefördert wurde und bei uns als Anbieter weitere auf Ihr Leben abgeschlossene Verträge bestehen, auf die nach Abschnitt XI EStG geförderte Beiträge geleistet wurden, werden wir bei der Ermittlung des Rentenbetrages nach Satz 1 das zum Berechnungszeitpunkt aus diesen Verträgen zur Verfügung stehende Kapital berücksichtigen.

#### **Zusammenfassen mehrerer Rentenleistungen**

- (15) Sofern sich nach einer Teilkapitalauszahlung (vgl. Absatz 12) eine Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Absatz 3 EStG ergibt, oder wenn die Abfindung einer Kleinbetragsrente allein aufgrund von Absatz 14 Satz 3 nicht möglich ist, fassen wir zwölf Monatsrenten zu einer Auszahlung zusammen.

#### **Welche Versicherungsleistungen erbringen wir im Todesfall?**

- (16) Sterben Sie vor Beginn der Auszahlungsphase, zahlen wir das gebildete Kapital. Dabei ermitteln wir den Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds und des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds zum zweiten Börsentag nach Eingang der Meldung des Todesfalles. Für die Feststellung der Anzahl der Fondsanteile ist der Todestag maßgeblich. Das konventionelle Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung ermitteln wir zum Ende des Versicherungsmonats, in dem der Todesfall eingetreten ist.
- (17) Sterben Sie nach Beginn der Auszahlungsphase innerhalb einer vereinbarten Rentengarantiezeit - die Rentengarantiezeit beginnt mit Fälligkeit der ersten Rente - wird eine Abfindung der noch ausstehenden vereinbarten Renten aus der restlichen Rentengarantiezeit fällig.

#### **Was gilt für die Auszahlung**

- (18) Die Versicherungsleistungen erbringen wir in Euro.

## **§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung ist die Wertentwicklung des Anlagestocks, an der Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Absatz 1). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

### **(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

- (a) Die Überschüsse vor und insbesondere nach Beginn der Rentenzahlung stammen im Wesentlichen aus den Erträgen der Kapitalanlagen des übrigen Vermögens (vgl. § 1 Absatz 1). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen unseres übrigen Vermögens, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Den verbleibenden Betrag verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen. Wenn die Net-

toerträge nicht für die Finanzierung der vereinbarten Leistungen ausreichen, verrechnen wir den Unterschiedsbetrag - soweit möglich - mit der Mindestzuführung aus den weiteren Überschüssen.

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn Kosten und nach Beginn der Rentenzahlung auch die Lebenserwartung niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absatz 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgut-schrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

- (b) Nach § 252 Absatz 1 Ziffer 4 HGB sind die im Jahresabschluss ausgewiesenen Vermögensgegenstände vorsichtig zu bewerten und - soweit sie nicht zum Anlagestock (vgl. § 1 Absatz 1) gehören - höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten (§ 253 Absatz 1 HGB) bzw. - im Falle der in § 341c HGB genannten Kapitalanlagen - ihrem Nennbetrag anzusetzen. Übersteigt der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert, entstehen Bewertungsreserven. Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven sind die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der durch die Beitragszahlungen zu Kapital bildenden Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (überschussbeteiligungsrelevante Bewertungsreserven).

Gemäß § 54 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) wird im Anhang zum Jahresabschluss der Zeitwert zum Schluss des Geschäftsjahres für die Gesamtheit der zum Anschaffungswert oder zum Nennwert ausgewiesenen Kapitalanlagen ebenso angegeben wie der bilanzierte Wert, der Zeitwert und die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der in die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven einzubeziehen ist. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu (siehe Absatz 2 b).

Da der Anlagestock (vgl. § 1 Absatz 1) immer mit dem Marktwert bilanziert wird, können hieraus keine Bewertungsreserven entstehen.

## (2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört vor Beginn der Rentenzahlung in der Regel zum Überschussverband Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge mit flexiblem Garantiekapital (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge.

Ab Rentenbeginn wird die Versicherung in der Regel einem Überschussverband in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge zugeordnet, dem die Rechnungsgrundlagen zugrunde liegen, die zu diesem Zeitpunkt für unseren Neuzugang an Rentenversicherungen als Altersvorsorgevertrag gelten. Sollte jedoch der garantierte Rentenfaktor Anwendung finden, wird die Versicherung in der Regel zum Rentenbeginn in einen gesonderten Überschussverband in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge eingeordnet.

Basiert die Verrentung der Versicherung auf der garantierten Rente wird die Versicherung in der Regel in den Überschussverband Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge im Rentenbezug (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge eingeordnet.

Die genaue Bezeichnung des Überschussverbandes werden wir Ihnen bei Beginn der Rentenzahlung mitteilen.

In Abhängigkeit von der jeweiligen Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Für die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit gilt abweichend § 20 Absatz 2.

- (b) Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag ein Anteil an den für diesen Zeitpunkt überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Auch während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jährlich ein Anteil an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven gemäß Absatz 1 b mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Zur Beteiligung an den Bewertungsreserven wird von diesem Anteil mindestens die Hälfte des auf die jeweils fällige Versicherungsleistung bzw. auf die Jahresrente entfallenden Betrages verwendet.
- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Überschüsse ergeben sich aus den als Anlage beigefügten "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für eine Fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag (zusätzliche Angaben)". Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.
- (d) Die Überschussbeteiligung erhöht nicht die Beitragsgarantie.

## (3) Höhe der künftigen Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann daher nicht garantiert werden.

### **§ 3 Wie verwenden wir Ihre Beiträge und staatlichen Zulagen und wie ermittelt sich das Vertragsguthaben?**

#### **Verwendung der Beiträge und staatlichen Zulagen**

- (1) Ihre Beiträge und die uns zugeflossenen staatlichen Zulagen führen wir nach Abzug der beitragsabhängigen Verwaltungskosten dem Vertragsguthaben vor Durchführung des Umschichtungsverfahrens (vgl. Absatz 2) zum Zeitpunkt der Beitragsfälligkeit zu. Die tariflich festgelegten - von der Höhe des Vertragsguthabens abhängigen - Verwaltungskosten entnehmen wir zu Beginn eines jeden Monats dem Vertragsguthaben.

Die Abschluss- und Vertriebskosten werden dem Vertragsguthaben bzw. den Beiträgen und staatlichen Zulagen in der in § 10 beschriebenen Weise entnommen.

#### **Umschichtungsverfahren**

- (2) Ein wichtiges Merkmal dieser Versicherung ist die Aufteilung des Vertragsguthabens. Zur Sicherstellung der Beitragsgarantie werden das konventionelle Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung und das Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds herangezogen. Innerhalb dieser Teildeckungskapitalien erfolgt monatlich die Aufteilung in der Weise, dass nach versicherungsmathematischen Grundsätzen die Beitragsgarantie dauerhaft sichergestellt ist. Hierbei ist die Umschichtung aus dem konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung auf maximal 4 % des Vertragsguthabens beschränkt.

Die Aufteilung ist z. B. abhängig vom Vertragsguthaben, der verbleibenden Zeit bis zum vereinbarten Rentenbeginn und insbesondere von der Kursentwicklung des Wertsicherungsfonds. Um die gesetzliche Beitragsgarantie auch für die noch nicht zugeflossenen Zulagen dauerhaft im konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung und im Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds sicher zu stellen, wird im Umschichtungsverfahren ein mehrmaliger Wertverlust im Wertsicherungsfonds berücksichtigt.

Die Kursentwicklung des Wertsicherungsfonds kann dazu führen, dass im konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung bzw. im Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds Guthaben vorhanden ist, das nicht mehr zur Sicherstellung der Beitragsgarantie benötigt wird. Dieses Guthaben wird gemäß der vereinbarten Zuführungsaufteilung in die freien Fonds investiert. Umgekehrt werden Teile des freien Fondsguthabens in das konventionelle Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung und in das Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds umgeschichtet, wenn dies aufgrund der Kursentwicklung des Wertsicherungsfonds erforderlich ist, um die Beitragsgarantie dauerhaft zu sichern. Falls sich das Teildeckungskapital der freien Fonds aus mehr als einem Fonds zusammensetzt, erfolgt eine Entnahme aus dem Teildeckungskapital der freien Fonds im Rahmen des Umschichtungsverfahrens im Verhältnis der Anteile der Fonds am Teildeckungskapital der freien Fonds.

Das Vertragsguthaben kann vollständig im konventionellen Teildeckungskapital mit einer garantierten Verzinsung, aber auch vollständig im Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds und dem Teildeckungskapital der freien Fonds investiert sein.

#### **Wermittlung des Fondsguthabens**

- (3) Der Geldwert des Fondsguthabens (Wert des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds und des Teildeckungskapitals der freien Fonds) Ihrer Versicherung ergibt sich durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem Wert eines Fondsanteils. Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Werden Euro-Beträge dem Fondsguthaben zugeführt bzw. entnommen, wird bei der Umrechnung der Euro-Beträge in Fondsanteile bzw. umgekehrt der Anteilswert der Fondsanteile zugrunde gelegt. Dabei ist für die Bewertung der Börsentag maßgebend, der mit dem jeweiligen Zeitpunkt der Zuführung zum Fondsguthaben bzw. der Entnahme aus dem Fondsguthaben zusammenfällt oder ihm folgt.
- (4) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Fondsanteilen nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar den Fonds zu und erhöhen damit den Wert der jeweiligen Fondsanteile. Mit den ausgeschütteten Erträgen eines Fonds erwerben wir Anteile des gleichen Fonds, die wir unverzüglich im Verhältnis des zum Ausschüttungszeitpunkt vorhandenen Deckungskapitals des gleichen Fonds Ihrer Versicherung anteilig gutschreiben.

#### **Änderung Ihrer Fondsauswahl**

- (5) Sie können jederzeit verlangen, dass zum Beginn eines Sicherungszeitraums (vgl. § 1 Absatz 5) das Teildeckungskapital, das in dem Wertsicherungsfonds investiert ist, vollständig in einen anderen im Rahmen dieser fondsgebundenen Rentenversicherung angebotenen Wertsicherungsfonds übertragen wird.
- (6) Sie können zu Beginn eines Monats verlangen, dass künftig die für die Zuführung in die freien Fonds gemäß dem Umschichtungsverfahren (vgl. Absatz 2) zur Verfügung stehenden Teile des Vertragsguthabens vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Rentenversicherung angebotene Fonds angelegt werden (Switch).
- (7) Sie können zu Beginn eines Monats verlangen, dass der vorhandene Wert des Teildeckungskapital der freien Fonds vollständig oder teilweise in andere von uns im Rahmen dieser fondsgebundenen Rentenversicherung angebotene Fonds übertragen wird (Shift). Hierzu wird der zu übertragende Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds ermittelt und in Anteile der anderen Fonds umgewandelt. Die Übertragung erfolgt zu dem von Ihnen angegebenen Termin bzw. dem nächstfolgenden ersten Börsentag eines Monats.

#### **Nachhaltige Änderungen bei bestehenden Fonds**

##### **Wertsicherungsfonds**

- (8) Sollte zum Beginn eines Monats die Rücknahme von Anteilseinheiten des Wertsicherungsfonds vorübergehend nicht möglich sein, behalten wir uns vor, die Aufteilung Ihres Vertragsguthabens sowie Auszahlungen von Geldleistungen (z.B. bei Kündigung oder Tod) ebenfalls erst dann vorzunehmen, wenn eine Rücknahme unter Berücksichtigung der Garantien des Wertsicherungsfonds wieder möglich ist. Sollten hinsichtlich des Wertsicherungsfonds erhebliche Änderungen eintreten, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den Wertsicherungsfonds auszutauschen. Über einen Austausch werden wir Sie rechtzeitig informieren. Erhebliche Änderungen hinsichtlich eines Wertsicherungsfonds können insbesondere sein:

- Der Wertsicherungsfonds wird aufgelöst, die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilseinheiten wird eingestellt.
- Das Rating einer Bank, die für diesen Wertsicherungsfonds dem Erwerber der Anteile gegenüber Garantien ausspricht oder Muttergesellschaft der Kapitalanlagegesellschaft ist, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, sinkt mindestens bei einer anerkannten Rating-Agentur unter ein Investmentgrade-Rating.
- Die Kapitalanlagegesellschaft, die den Wertsicherungsfonds verwaltet, verliert Ihre Zulassung für den Vertrieb von Investmentanteilen, stellt deren Vertrieb ein oder kündigt die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung.

Falls wir den Wertsicherungsfonds austauschen, werden wir versuchen, einen ähnlichen Ersatzfonds zu finden und Ihnen diesen Ersatzfonds, dessen Anlagegrundsätze sowie den Stichtag des Fondswechsels mitteilen.

Die Beitragsgarantie bleibt von diesem Fondswechsel unberührt.

Im Zeitraum vom Wegfall des Wertsicherungsfonds bis zum Einsatz des Ersatzfonds wird das betroffene Vertragsguthaben vollständig in unserem übrigen Vermögen angelegt und ist nicht an der Wertentwicklung eines Wertsicherungsfonds beteiligt. Sollten wir keinen Ersatzfonds finden, bleibt dieses Vertragsguthaben vollständig in unserem übrigen Vermögen angelegt und Ihre Beteiligung an der Wertentwicklung des Wertsicherungsfonds endet.

#### Freie Fonds

- (9) Sollte eine Kapitalanlagegesellschaft die Ausgabe oder Rücknahme von Anteilen eines in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds zeitweilig beschränken, aussetzen oder endgültig einstellen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Soweit Ihre laufende Beitragszahlung oder Ihr Vertragsguthaben von dieser Änderung betroffen sein wird, werden wir Ihnen als Ersatz einen neuen Fonds vorschlagen. Der neue Fonds soll dabei in Anlageziel und Anlagepolitik dem bisherigen Fonds weitgehend entsprechen (Ersatzfonds). Sofern Sie unserem Vorschlag innerhalb von vier Wochen nach unserer Information nicht widersprechen, werden wir Ihre hiervon betroffenen Anlagebeiträge ab dem von uns genannten Termin frühestens nach Ablauf dieser Frist in den Ersatzfonds investieren. Im Fall eines Widerspruchs müssen Sie uns einen anderen Ersatzfonds aus unserem Fondsangebot benennen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die Sie Ihrer Versicherung zugrunde legen können, ist bei uns jederzeit erhältlich. Kosten für Sie entstehen hierbei nicht.

Bei einer kurzfristigen Einstellung der Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen werden wir die Beiträge, die vor Ablauf dieser vier Wochen fällig werden, in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds investieren. Sie haben das Recht, für diese Beiträge einen kostenfreien Fondswechsel nach Absatz 8 durchzuführen.

Sollte ein Fonds aufgelöst werden, gelten diese Regeln entsprechend. In diesem Fall wird jedoch auch das vorhandene Teildeckungskapital des freien Fonds auf den Ersatzfonds übertragen. Bei Einstellung der Rücknahme von Fondsanteilen durch die Kapitalanlagegesellschaft wird, soweit dies noch möglich ist, ebenso der vorhandene Fondswert auf den Ersatzfonds übertragen.

- (10) Treten hinsichtlich eines in Ihrer Versicherung enthaltenen Fonds andere erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Als solche erheblichen Änderungen gelten insbesondere:

- Nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren beim Fondseinkauf bzw. -verkauf durch die von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft.
- Beendigung der Kooperation mit der Fondsgesellschaft.
- Verletzung von vertraglichen Pflichten durch die Kapitalanlagegesellschaft.

Als erhebliche Änderung gilt auch, wenn der Fonds Kriterien nicht mehr erfüllt, von denen wir die Aufnahme eines Fonds in das Fondsangebot üblicherweise abhängig machen. In diesem Fall können wir den Fonds mit Zustimmung des Verantwortlichen Aktuars ersetzen. Als Änderungsanlässe gelten insbesondere:

- Ein Fonds erfährt eine deutliche Abwertung durch ein renommiertes Ratingunternehmen.
- Die Fondsperformance unterschreitet den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich.
- Der Gesamtwert über alle bei uns bestehenden fondsgebundenen Versicherungen beträgt weniger als 100.000 EUR.

Absatz 9 gilt entsprechend.

#### § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz und wie ist das Versicherungsjahr festgelegt?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 5 Absatz 2). Unsere Leistungspflicht entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 6 Absatz 3).
- (2) Das erste Versicherungsjahr beginnt am Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet im folgenden Kalenderjahr am ersten Beitragsfälligkeitstermin um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung vor Beginn der Rentenzahlung.

Jedes weitere Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag um 12 Uhr und endet am folgenden Jahrestag um 12 Uhr.

Das letzte Versicherungsjahr vor Beginn der Rentenzahlung endet am Tag des Beginns der Rentenzahlung um 12 Uhr. Dies ist der Jahrestag der Versicherung ab Beginn der Rentenzahlung.

#### § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die laufenden Beiträge zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Bis 7 Jahre vor Beginn der vereinbarten Abrufphase können Sie den ursprünglich vereinbarten laufenden Beitrag jederzeit zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin im Rahmen unserer "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 heraufsetzen.

Darüber hinaus können Sie bis zum Beginn der Rentenzahlung jederzeit weitere Beiträge (Zuzahlungen) entrichten, sofern die Summe der auf ein Kalenderjahr entfallenden Zuzahlungen den Höchstbetrag nach unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 nicht überschreitet. Die einzelne Zuzahlung darf den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 nicht unterschreiten. Für eventuelle Zuzahlungen außerhalb dieser Grenze müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

Wir führen den Teil Ihrer Zuzahlung, der nicht zur Deckung der Kosten (siehe § 10 Absatz 2 und 3) vorgesehen ist (Anlagebeitrag), dem Vertragsguthaben zu. Zu Beginn eines jeden Kalendermonats erfolgt jeweils eine Neuaufteilung des Vertragsguthabens auf die Anlagestöcke bzw. unser übriges Vermögen (Umschichtungsverfahren, vgl. § 3 Absatz 2).

- (2) Der Einlösungsbeitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Die Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.



- (5) Die von Ihnen in einem Kalenderjahr gezahlten Beiträge dürfen den Höchstbeitrag nach unseren "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" gemäß § 15 nicht überschreiten. Wollen Sie mehr zahlen, müssen wir unsere Zustimmung gesondert erklären.

#### **§ 6 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann?**

- (1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung 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 zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

#### **Einlösungsbeitrag**

- (2) Wenn der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

#### **Folgebeitrag**

- (4) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen, bis zu deren Ende Sie uns eine Einziehung der rückständigen Beiträge zu ermöglichen haben. Ist eine Einziehung erneut nicht möglich, wird die Versicherung nach Fristablauf in eine beitragsfreie umgewandelt. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung gilt § 7 Absätze 1 bis 3 sinngemäß.

#### **§ 7 Wann ruht Ihre Versicherung?**

- (1) Sie können uns vor Beginn der Auszahlungsphase jederzeit in Textform mitteilen, dass Sie Ihre Versicherung zum Schluss der Versicherungsperiode, bis zu der Beiträge gezahlt wurden, ruhen lassen möchten (Beitragsfreistellung). Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Durch die Reduzierung der bis Rentenbeginn fälligen Beiträge wird die Beitragsgarantie ebenfalls reduziert. Dadurch vermindert sich die auf Basis der Beitragsgarantie berechnete und in der Garantiewerttabelle dokumentierte monatliche garantierte Rente. Anschließend erfolgt eine Neuaufteilung des Vertragsguthabens durch das Umschichtungsverfahren (vgl. § 3 Absatz 2).

Auch erreicht das gebildete Kapital erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus dem Vertragsguthaben auch Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10 Absatz 2) sowie Kosten für die Verwaltung (vgl. § 10 Absatz 3) des Vertragsguthabens finanziert werden.

- (2) Ihre Versicherung können Sie jederzeit mit Beginn eines zukünftigen Monats durch Fortsetzung der Beitragszahlung wieder in Kraft setzen. Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn.
- (3) Die Garantie gemäß § 1 Absatz 3 gilt entsprechend.

#### **§ 8 Wie können Sie gebildetes Kapital für Wohneigentum verwenden?**

- (1) Sie können bis zum Beginn der Auszahlungsphase mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres verlangen, dass das gebildete Kapital für eine Verwendung als Altersvorsorge-Eigenheimbetrag im Sinne des § 92a EStG ausgezahlt wird. Dies führt zu einer Verringerung bzw. zum Wegfall des gebildeten Kapitals. Bei der Ermittlung des Wertes des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds und/oder der freien Fonds werden die auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile mit dem Rücknahmepreis zum Ende des Kalendervierteljahres multipliziert zu dem Sie die Auszahlung verlangt haben. Im Falle einer Rückzahlung wird das gebildete Kapital erhöht und die Beitragsgarantie neu berechnet.
- (2) Einzelheiten und Erläuterungen zum Altersvorsorge-Eigenheimbetrag finden Sie in der Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen.
- (3) Für jede Auszahlung nach Absatz 1 entstehen Ihnen Kosten (siehe § 10 Absatz 5).

#### **§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?**

##### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes**

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Monatsersten - jedoch nur vor Beginn der Auszahlungsphase - ganz oder teilweise in Textform kündigen. Ist der Monatserste bei Eingang des Kündigungsschreibens verstrichen oder haben Sie keinen Zeitpunkt genannt, gilt als Kündigungstermin der folgende Monatserste.
- (2) Nach § 169 VVG haben wir nach Kündigung den Rückkaufwert zu erstatten. Dieser entspricht nicht der Summe der von Ihnen gezahlten Beiträge, sondern ist das gebildete Kapital (vgl. § 1 Absatz 4), das am ersten Börsentag des Monats, zu dem die Kündigung erfolgt, bewertet wird. Mindestens entspricht der Rückkaufwert jedoch dem zu diesem Zeitpunkt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Deckungskapital der Beitragsgarantie.
- (3) Wir sind gemäß § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, 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, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (4) Zusätzlich zahlen wir - soweit vorhanden - einen Rückkaufwert aus der Überschussbeteiligung gemäß den Bestimmungen zur Überschussbeteiligung.
- (5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufwert erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die

Verwaltung des Vertragsguthabens finanziert werden. Der Rückkaufswert entspricht jedoch, sofern wir nicht von unserem Recht nach Absatz 3 Gebrauch machen, mindestens dem Wert nach Absatz 2.

- (6) Den Rückkaufswert erbringen wir in Euro.

#### **Kündigung mit Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag**

- (7) Sie können Ihre Versicherung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende des Kalendervierteljahres oder zu Beginn der Rentenzahlung in Textform kündigen, um das gebildete Kapital auf einen anderen Altersvorsorgevertrag übertragen zu lassen. Dieser Vertrag muss zertifiziert sein und auf Ihren Namen lauten; er kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen. Nach Beginn der Auszahlungsphase ist eine Übertragung des gebildeten Kapitals nicht mehr möglich.
- (8) Stichtag für die Berechnung des gebildeten Kapitals ist das Ende des Kalendervierteljahres, zu dem Sie Ihre Versicherung wirksam gekündigt haben. Bei der Ermittlung des Wertes des Teildeckungskapitals des Wertsicherungsfonds und der freien Fonds werden die zum Kündigungstermin auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile mit dem Rücknahmepreis zu dem Börsentag multipliziert, der mit diesem Termin zusammenfällt, oder ihm folgt, frühestens jedoch zum dritten Tag nach Eingang des Antrags.

Auch diese Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Das gebildete Kapital erreicht erst nach einem bestimmten Zeitraum die Summe der eingezahlten Beiträge und uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, da dem gebildeten Kapital nur die um die Kosten verminderten Beitragsteile zufließen (vgl. § 3 Absatz 1).

Beitragsrückstände werden von dem gebildeten Kapital abgesetzt.

- (9) Im Falle der Übertragung entstehen Ihnen Kosten (siehe § 10 Absatz 5).
- (10) Das Kapital kann nicht an Sie ausgezahlt, sondern nur als Geldbetrag direkt auf den neuen Altersvorsorgevertrag übertragen werden. Hierzu müssen Sie uns bei Kündigung mitteilen, auf welchen Vertrag das Kapital übertragen werden soll. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, müssen Sie uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen.

#### **§ 10 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?**

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 3) sind in Ihren Beitrag einkalkuliert, anlassbezogene (Absatz 5) und sonstige Kosten (Absatz 6) sind zusätzlich zu entrichten.

##### **Abschluss- und Vertriebskosten**

- (2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Höhe eines Prozentsatzes der Summe der vereinbarten Beiträge. Dabei berücksichtigen wir die vereinbarten Beiträge in der Abrufphase nur zur Hälfte und insgesamt höchstens 40 Jahre der Beitragszahlungsdauer. Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten sieben Jahre, aber nicht länger als bis zum Beginn der Auszahlungsphase. Abschluss- und Vertriebskosten auf die Zulagen und Zuzahlungen fallen einmalig zum Zeitpunkt des Zuflusses an.

Wenn Sie Kapital aus einem anderen Altersvorsorgevertrag in diesen Altersvorsorgevertrag übertragen, werden bei der Berechnung der Abschluss- und Vertriebskosten maximal 50 Prozent des übertragenen, im Zeitpunkt der Übertragung des nach § 10 a oder Abschnitt XI des Einkommensteuergesetzes steuerlich geförderten Kapitals berücksichtigt.

##### **Verwaltungskosten**

- (3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrages.
- (a) Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form
- eines monatlich anfallenden Eurobetrages,
  - eines jährlichen Prozentsatzes des für die Leistungserbringung unwiderruflich zugeteilten Teils des gebildeten Kapitals (der unwiderruflich zugeteilte Teil des gebildeten Kapitals ist das gebildete Kapital ohne Schlussüberschuss und Bewertungsreserven) und
  - eines Prozentsatzes der eingezahlten Beiträge sowie jeder staatlichen Zulage und Zuzahlung.
- (b) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

##### **Höhe der einkalkulierten Kosten**

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

##### **Anlassbezogene Kosten**

- (5) Zusätzlich sind von Ihnen bei folgenden Anlässen Kosten zu entrichten
- 100 Euro bei Kündigung Ihres Vertrages und Übertragung des gebildeten Kapitals auf einen anderen Vertrag,
  - 200 Euro bei Auszahlung eines Altersvorsorge-Eigenheimbetrages nach § 92 a EStG, Bei einer vollständigen Auszahlung mit Beendigung des Vertrages entstehen keine Kosten.
  - bei Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich die vom Gericht aufgrund in der Teilungsordnung festgelegten Euro-Beträge.

Diese Kosten ziehen wir vom gebildeten Kapital ab bzw. sind uns zu erstatten.

##### **Sonstige Kosten**

- (6) Über die Absätze 1 bis 5 hinaus stellen wir Ihnen nur dann Kosten in Rechnung, wenn dies nach gesetzlichen Vorschriften zulässig ist. Dies sind beispielsweise Kosten, die uns entstehen, wenn Sie mit der Beitragszahlung in Verzug sind. In diesen Fällen stellen wir Ihnen die entstehenden Kosten gesondert in Rechnung.

Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen. Die sonstigen Kosten werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen müssen, werden sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt sind, entfallen sie.

- (7) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

#### **§ 11 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?**

- (1) Für Leistungen aus dem Versicherungsvertrag können wir die Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag Ihrer Geburt verlangen.
- (2) Wir können vor jeder Rentenzahlung auf unsere Kosten ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass Sie noch leben.
- (3) Der Todesfall ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

#### **§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistungen?**

##### **(1) Bezugsberechtigung**

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Werden nach Ihrem Tod Leistungen fällig, erbringen wir diese an Ihre Erben, soweit Sie uns keine andere Person als Bezugsberechtigten benannt haben. Dieses Bezugsrecht können Sie jederzeit widerrufen; nach Ihrem Tod kann es nicht mehr widerrufen werden.

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen in Textform angezeigt worden sind.

##### **(2) Übertragung der Todesfalleistung auf einen anderen Vertrag**

Die Todesfalleistung aus Ihrem Altersvorsorgevertrag kann auch auf einen auf den Namen Ihres überlebenden Ehegatten/Lebenspartners lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen werden, wenn Sie und Ihr Ehegatte/Lebenspartner im Zeitpunkt des Todes unbeschränkt steuerpflichtig gewesen sind und nicht dauernd getrennt gelebt haben (§ 93 EStG). Der Altersvorsorgevertrag Ihres Ehegatten/Lebenspartners kann bei uns oder einem anderen Anbieter bestehen, er muss zertifiziert sein und auf den Namen Ihres Ehegatten/Lebenspartners lauten. Handelt es sich dabei um einen Vertrag bei einem anderen Anbieter, muss Ihr Ehegatte/Lebenspartner uns die Zertifizierung dieses Vertrages nachweisen. Diese Übertragung ist kostenlos.

##### **(3) Umwandlung der Todesfalleistung in eine Hinterbliebenenrente**

Die Todesfalleistung kann auch in Form einer lebenslangen Rente an den überlebenden Ehegatten/Lebenspartner oder in Form einer abgekürzten Leibrente an die überlebenden Kinder, für die Ihnen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles ein Anspruch auf Kindergeld oder ein Freibetrag nach § 32 Absatz 6 des EStG zugestanden hätte, ausgezahlt werden. Der Anspruch auf Waisenrente ist auf den Zeitraum begrenzt, in dem der Rentenberechtigte die Voraussetzungen für die Berücksichtigung als Kind nach § 32 des EStG erfüllt.

Für die Ermittlung der Rente wird der dann für Neuverträge gültige Tarif verwendet.

##### **(4) Abtretung, Verpfändung und Übertragung von Forderungen und Eigentumsrechten**

Die Abtretung von Forderungen und Rechten aus dem Versicherungsvertrag sowie deren Verpfändung sind ausgeschlossen. Ausgeschlossen ist ferner jede sonstige Übertragung von Forderungen oder Eigentumsrechten aus dem Vertrag an Dritte, wie z.B. die Einräumung von Bezugsrechten zugunsten Dritter - mit Ausnahme von Bezugsrechten nach Absatz 1.

#### **§ 13 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?**

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

#### **§ 14 Welche Informationen erhalten Sie während der Vertragslaufzeit?**

- (1) Wir informieren Sie jährlich schriftlich über die Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen, das bisher gebildete Kapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Vertriebskosten, die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals und die erwirtschafteten Erträge. Wir werden Sie auch jährlich schriftlich darüber unterrichten, ob und wie wir ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Beiträge und der uns zugeflossenen staatlichen Zulagen berücksichtigen.
- (2) In dieser Mitteilung wird das Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds sowie das Teildeckungskapital der freien Fonds in Euro und in Fondsanteilen aufgeführt.
- (3) Auf Wunsch geben wir Ihnen das Vertragsguthaben jederzeit an.

#### **§ 15 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?**

Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

#### **§ 16 Bis wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?**

- (1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist.

- (2) Lässt der Ansprücherhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

### § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 18 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. 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) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, 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 und der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

### § 19 Wie wird der Wert des Teildeckungskapitals der freien Fonds zum Ablauf gesichert (Ablaufmanagement)?

Fünf Jahre vor dem vereinbarten Beginn der Rentenzahlung, jedoch frühestens nach Ablauf von 5 Versicherungsjahren, erhalten Sie von uns ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement. Im Rahmen dieses Ablaufmanagements bieten wir Ihnen an, Ihre Anlagen kostenfrei in risikoärmere Fonds umzuschichten. Ziel der Umschichtung ist es, die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen in den letzten Jahren vor Beginn der Rentenzahlung zu reduzieren. Sie können jederzeit durch eine Mitteilung in Textform das Ablaufmanagement aussetzen oder wieder aufnehmen.

### § 20 Was ist bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit zu beachten?

Für eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 1 Absatz 9 gelten die nachfolgenden ergänzenden Regelungen:

- (1) **Pflegebedürftigkeit**  
Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person pflegebedürftig im Sinne unserer "Bestimmungen für die Definition der Pflegebedürftigkeit" ist. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.
- (2) **Überschussbeteiligung**  
Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge für die eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit fällig wird, werden ab Rentenbeginn einem eigenen Überschussverband in der Bestandsgruppe Fondsgebundene Altersvorsorgeverträge zugeordnet. Innerhalb eines Überschussverbandes werden immer nur die Verträge mit Rente wegen Pflegebedürftigkeit zusammengefasst, denen identische Rechnungsgrundlagen für Pflegebedürftige zu Grunde liegen. Da die zu verwendenden Rechnungsgrundlagen erst bei Verrentung gemäß vorstehender Bestimmungen ermittelt werden, werden wir die genaue Bezeichnung des Überschussverbandes bei Beginn der Rentenzahlung mitteilen.
- (3) **Mitwirkungspflichten**  
Bei einer erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit nach § 1 Absatz 9 sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- der Leistungsbescheid des Versicherungsträgers der gesetzlichen oder privaten Pflegepflichtversicherung in Deutschland,
  - oder - falls ein Bescheid noch nicht vorliegt - zunächst die medizinischen Unterlagen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) für die gesetzliche Pflegepflichtversicherung bzw. der MEDICPROOF GmbH für die private Pflegepflichtversicherung.

Besteht keine gesetzliche oder private Pflegepflichtversicherung oder haben sich die gesetzlichen Definitionen für die Pflegebedürftigkeit seit Vertragsabschluss geändert, sind uns folgende Unterlagen unverzüglich einzureichen:

- ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Reha-Kliniken u. ä., die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, Folgen und voraussichtliche Dauer der vorliegenden Erkrankung/en, sowie über die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- vonseiten des behandelnden Arztes eine detaillierte - insbesondere auch zeitliche - Darstellung und Begründung des Hilfebedarfs der versicherten Person bei den alltäglichen Verrichtungen sowie von Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- vonseiten der pflegenden Person oder der mit der Pflege betrauten Einrichtung eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege.

Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Dabei werden jedoch Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen, nicht von uns erstattet. Sollte diese Anreise nicht möglich sein, ist die Untersuchung durch einen von uns zu benennenden Arzt auf Kosten des Ansprücherhebenden in dem betreffenden Ausland durchzuführen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Soweit nichts anderes bestimmt ist, trägt die mit den Nachweisen verbundenen Kosten derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung der erhöhten Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Mindestens zahlen wir jedoch die vereinbarte Altersrente. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Der Anspruch auf die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit bleibt jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§

28 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)). Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Unterlagen entsprechend dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

**§ 21 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?**

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie 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 wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

## Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag (zusätzliche Angaben)

(Stand 01.01.2017)

Diese zusätzlichen Angaben ergänzen die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag.

### 1. Laufende Überschussanteile vor Beginn der Rentenzahlung

#### 1.1 Ermittlung und Zuteilung der laufenden Überschussanteile

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsmonats\*) wird ein laufender Überschussanteil zugeteilt. Der laufende Überschussanteil setzt sich zusammen aus einem Zinsüberschussanteil und einem sonstigen Überschussanteil. Der sonstige Überschussanteil setzt sich aus den unten beschriebenen Komponenten zusammen. Der Zinsüberschussanteil und der sonstige Überschussanteil, der sich auf das Teildeckungskapital des Wertsicherungsfonds bezieht, werden erstmals zum Beginn des zweiten Versicherungsmonats\*) zugeteilt. Ferner erfolgt für diese Komponenten eine Überschusszuteilung zum vereinbarten Rentenbeginn bzw. bei Abruf der Versicherungsleistung.

Die übrigen Komponenten des sonstigen Überschussanteils werden erstmals zu Beginn des ersten Versicherungsmonats\*) zugeteilt.

Bemessungsgröße ist für den

- Zinsüberschussanteil  
das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete konventionelle Teildeckungskapital mit garantierter Verzinsung zum Ende des Vormonats;
- sonstigen Überschussanteil  
der monatlich zu zahlende Beitrag bzw. der auf einen Monat entfallende Beitragsanteil ohne Stückkosten;  
das aktuellen Vertrags Guthaben sofern und soweit es den für ein Geschäftsjahr deklarierten und in unserem Geschäftsbericht veröffentlichten Mindestwert übersteigt;  
die Anzahl der Anteile des Wertsicherungsfonds am Ende des Vormonats bewertet mit dem Kurs des Wertsicherungsfonds am Zuteilungstermin. Maßgebend für die Bewertung ist der Börsentag\*\*), der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder ihm folgt.

#### 1.2 Verwendung der laufenden Überschussanteile

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird für die Erhöhung des Vertrags Guthabens verwendet. Mit Hilfe des in § 3 Absatz 2 der Allgemeinen Bedingungen beschriebenen Umschichtungsverfahrens wird die Zuteilung den Teildeckungskapitalien, aus denen das Vertrags Guthaben besteht, zugeführt. Maßgebend für die Umschichtung ist der Börsentag\*\*), der mit dem Zuteilungstermin zusammenfällt oder ihm folgt.

### 2. Schlussüberschuss vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung kann ein Schlussüberschuss fällig werden.

Bemessungsgrößen für den Schlussüberschuss ist die Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate\*).

Die jeweilige Höhe eines eventuell fällig werdenden Schlussüberschusses ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

### 3. Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1.b und 2.b der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung sind

- die unter Ziffer 3.1 beschriebene Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven und
- die unter Ziffer 3.2 beschriebene Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

wesentlich. Die Ihrem Vertrag nach § 153 Absatz 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven sind der Teil der überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven, der dem Anteil der Bemessungsgröße Ihres Vertrages an der Summe über die Bemessungsgrößen aller Verträge mit Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entspricht. Als Beteiligung an den Bewertungsreserven wird die Hälfte des Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Teils der Bewertungsreserven, mindestens jedoch die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven, fällig.

#### 3.1 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Beginn der Rentenzahlung ist ein Zwölftel der Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate\*).

#### 3.2 Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven

Zu Beginn der Rentenzahlung und bei Beendigung Ihres Vertrages vor Beginn der Rentenzahlung kann eine Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven fällig werden.

Bemessungsgrößen für die Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist die Summe der jeweiligen monatlichen konventionellen Teildeckungskapitalien mit garantierter Verzinsung am Ende der zurückgelegten Versicherungsmonate\*).

Die jeweilige Höhe einer eventuell fällig werdenden Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven ist abhängig von der Art und dem Zeitpunkt der Vertragsbeendigung bzw. des Beginns der Rentenzahlung und wird für jeweils ein Jahr im Voraus festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht.

#### 4. Überschussbeteiligung während der Rentenzahlung

Sie können vor Beginn der Rentenzahlung zwischen folgenden Überschussystemen für die Rentenbezugszeit wählen:

##### 4.1 Dynamikrentensystem

Die vereinbarte Rente wird jährlich, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, erhöht. Die durch die Erhöhung erreichte Rente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart. Die Rentenerhöhung wird jährlich neu in Prozent der vereinbarten Rente des Vorjahres festgesetzt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, haben die Erhöhungsrenten die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

##### 4.2 Zusatzrentensystem

Über die vereinbarte Rente hinaus wird eine der Höhe nach nicht garantierte Zusatzrente gezahlt. Die Zusatzrente ist die Differenz zwischen der Gesamrente und der vereinbarten Rente. Die Gesamrente ergibt sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres neu aus der Verrentung der Summe aus dem Deckungskapital für die vereinbarte Rente und der Rückstellung für die Zusatzrente. Diese Berechnung erfolgt mit der Sterbetafel, die zu diesem Zeitpunkt bei der Berechnung der Deckungsrückstellung<sup>\*\*\*</sup> für die vereinbarte Rente zu verwenden ist, und mit einem Zinssatz 2. Ordnung (Rechnungszinssatz zuzüglich des für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteilsatzes). Die Höhe der Zusatzrente wird jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesichert.

Die Rückstellung für die Zusatzrente zu Beginn eines Versicherungsjahres ergibt sich ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Beginn der Rentenzahlung aus ihrer Fortschreibung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Infolge der jährlich neuen Festlegung kann die Zusatzrente steigen, unverändert bleiben oder auch sinken.

Sofern neben dem für die Berechnung der Zusatzrente festgelegten Zinsüberschussanteil ein weiterer Überschussanteilsatz erklärt ist, wird die Zusatzrente am Ende eines Versicherungsjahres entsprechend erhöht. Bemessungsgröße für diesen Überschussanteil ist die jeweilige Gesamrente.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, hat die Zusatzrente die gleiche restliche Rentengarantiezeit wie die vereinbarte Rente.

##### 4.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Auch nach Beginn der Rentenzahlung erhält Ihr Vertrag nach § 2 Absatz 1.b und 2.b der Allgemeinen Bedingungen eine Beteiligung an den überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven. Für die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die unter Ziffer 4.3.2 beschriebene Bemessungsgröße wesentlich.

##### 4.3.1. Grundsätzliches zur Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Während der Rentenzahlung wird Ihrem Vertrag jeweils zum Jahrestag, erstmals ein Jahr nach Beginn der Rentenzahlung, die Hälfte der den Rentenzahlungen des abgelaufenen Versicherungsjahres rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven zugeteilt und ausgezahlt. Die Bewertungsreserven werden anhand des Teils der Bemessungsgröße rechnerisch zugeordnet, der dem Anteil der Rentenzahlung des abgelaufenen Versicherungsjahres am Vertragsguthaben entspricht.

Bei einer einmaligen Todesfallleistung erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven anhand des Anteils der Bemessungsgröße, der dem Anteil der Zahlung am Vertragsguthaben entspricht. Die dann zugeteilten Bewertungsreserven werden zusammen mit der fällig werdenden Versicherungsleistung ausgezahlt.

##### 4.3.2 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung ist die Summe der jeweiligen Vertragsguthaben am Ende der zurückgelegten Versicherungsjahre seit Beginn der Rentenzahlung; unvollständige Versicherungsjahre tragen auf Grundlage des Vertragsguthabens am Ende des Versicherungsjahres zeitanteilig zur Bemessungsgrundlage bei. Bei unvollständigen Versicherungsjahren werden zusätzlich die für das Jahr noch nicht gezahlten Renten berücksichtigt.

Als Vertragsguthaben gilt dabei das Deckungskapital für die vereinbarte Rente und beim Überschussystem Zusatzrente die Rückstellung für die Zusatzrente.

#### 5. Vertragsindividuelle Kürzung der Überschussbeteiligung bei Reserveanpassung

Bei einem unerwartet starken Anstieg der Lebenserwartung sind wir verpflichtet, eine zusätzliche Deckungsrückstellung<sup>\*\*\*</sup> zu stellen (Reserveanpassung), um die langfristige Erfüllbarkeit der vertraglichen Leistungen aus den Rentenversicherungen sicherzustellen. In diesem Fall sind wir berechtigt, vertragsindividuell die Überschussbeteiligung um benötigte Mittel für die Bildung der Zusatzrückstellung zu kürzen. Die Kürzung können wir so lange vornehmen, bis die Summe der Kürzungen der Höhe der benötigten zusätzlichen Deckungsrückstellung<sup>\*\*\*</sup> entspricht. Bei Kündigung der Versicherung, Teilkapitalauszahlung zu Beginn der Auszahlungsphase oder Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn erhalten Sie jedoch zusätzlich die verzinlich angesammelten Kürzungen der laufenden Überschussanteile.

#### 6. Zuzahlungen

Zuzahlungen sind am Überschuss beteiligt. Geleistete Zuzahlungen erhöhen das Vertragsguthaben und fließen somit in die Bemessungsgrößen der Überschussanteile ein.

\*) Der erste Versicherungsmonat beginnt mit dem Tag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr. Jeder weitere Versicherungsmonat beginnt am Monatsersten des Folgemonats um 12 Uhr.

\*\*) Nähere Hinweise zu den für Ihre Versicherung zutreffenden Börsentagen finden Sie im Verkaufsprospekt. Setzt die Kapitalanlagegesellschaft die Errechnung des Ausgabe- bzw. Rücknahmepreises sowie die Rücknahme der Anteile an dem maßgeblichen Börsentag aus, ist für die Bewertung der Anteile der nächste Börsentag maßgeblich, an dem ein Rücknahmepreis ermittelt wird.

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

## Besondere Bedingungen für die Erhöhung der Beiträge und Leistungen bei einer fondsgebundenen Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag

(Stand 01.05.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

### Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5

#### § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich vor Beginn der Rentenzahlung jeweils um einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Prozentsatz. Dabei wird der vereinbarte Beitrag so erhöht, dass der Gesamtbeitrag inklusive Zulagen (laufende Grund- und ggf. Kinderzulage/n) sich um den vereinbarten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr erhöht.

Der Beitrag wird jedoch höchstens so angehoben, dass der in den "Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" festgelegte Höchstbetrag nicht überschritten wird.

- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen.

#### § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag der Versicherung, sofern Sie laufende Beiträge entrichten.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt sieben Jahre vor Beginn der vereinbarten Abrufphase.

#### § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Die Verwendung der zusätzlichen Beiträge erfolgt analog zu der Verwendung des ursprünglich vereinbarten Beitrags ab dem Erhöhungstermin. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen, insbesondere des garantierten Beitragserhalts und der hierauf basierenden mindestens gezahlten monatlichen Rente (Mindestrente) errechnet sich nach der restlichen Laufzeit bis zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und dem bei Vertragsschluss gültigen Tarif. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

#### § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph "Wie verteilen wir die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten?" der Allgemeinen Bedingungen.
- (2) Die Erhöhungen sind wie die vereinbarten Grundversicherungen an den Überschüssen beteiligt.

#### § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie im Fall einer Erhöhung der Beiträge mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.



## Bestimmungen für die Definition der Pflegebedürftigkeit

(Stand 01.01.2017)

### Inhaltsverzeichnis

Was ist Pflegebedürftigkeit?	§ 1
Welche Begutachtungsbereiche und Begutachungskriterien sind maßgeblich?	§ 2
Wie erfolgt die Ermittlung der Gesamtpunktzahl?	§ 3
Wie werden die Einzelpunkte je Modul ermittelt?	§ 4
Wie erfolgt die Zuordnung der Summe der Einzelpunkte je Modul in einen Punktbereich und der sich daraus ergebenden gewichteten Punkten?	§ 5
Wie erfolgt die Bewertungssystematik zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit?	§ 6

### § 1 Was ist Pflegebedürftigkeit?

#### Pflegebedürftigkeit

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweist und deshalb der Hilfe durch andere bedarf. Es muss sich um eine versicherte Person handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen kann.

Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mindestens in der in Absatz 2 beschriebenen Schwere bestehen.

- (2) Die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der versicherten Person muss mit einer Gesamtpunktzahl von mindestens 47,5 Punkten nach den Regelungen der §§ 3 bis 6 ärztlich festgestellt werden (eine Gesamtpunktzahl ab 47,5 entspricht mindestens dem Pflegegrad 3 nach dem SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017).
- (3) Die Definition der Pflegebedürftigkeit entspricht der Definition der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017. Bei künftigen Änderungen der gesetzlichen Definition oder der Ermittlung der Pflegebedürftigkeit bleibt die Definition der Pflegebedürftigkeit nach den Absätzen 1 und 2 unverändert.

#### Anwendung der entsprechenden Regelungen des SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017

Für die Konkretisierungen der Inhalte des Begutachtungsinstrumentes - u.a. für die pflegfachliche Konkretisierung der pflegfachlichen Beschreibungen der Kriterien nach Absatz 2 (entspricht § 14 Absatz 2 SGB XI) - findet die Begutachtungs-Richtlinie nach § 17 SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017 Anwendung.

Wird die Begutachtungs-Richtlinie bei unveränderter gesetzlicher Definition der Pflegebedürftigkeit angepasst, ist die geänderte Begutachtungs-Richtlinie anzuwenden. Etwas anderes gilt, wenn die Anpassung der Begutachtungs-Richtlinie aufgrund einer Änderung der §§ 14 und 15 SGB XI erfolgt. In diesem Fall findet die Begutachtungs-Richtlinie in der zuletzt gültigen Fassung vor der Gesetzesänderung Anwendung.

### § 2 Welche Begutachtungsbereiche und Begutachungskriterien sind maßgeblich?

#### Begutachtungsbereiche mit Begutachungskriterien (Module)

- (1) Maßgeblich für das Vorliegen von gesundheitlich bedingten Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten der versicherten Person sind die in den folgenden sechs Bereichen genannten pflegfachlich begründeten Kriterien. Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten, die dazu führen, dass die Haushaltsführung nicht mehr ohne Hilfe bewältigt werden kann, werden berücksichtigt.
- (2) **Modul 1: Mobilität**  
**Kriterien:** Positionswechsel im Bett, Halten einer stabilen Sitzposition, Umsetzen, Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
- (3) **Modul 2: Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**  
**Kriterien:** Erkennen von Personen aus dem näheren Umfeld, örtliche Orientierung, zeitliche Orientierung, Erinnern an wesentliche Ereignisse oder Beobachtungen, Steuern von mehrschrittigen Alltagshandlungen, Treffen von Entscheidungen im Alltagsleben, Verstehen von Sachverhalten und Informationen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnissen, Verstehen von Aufforderungen, Beteiligen an einem Gespräch
- (4) **Modul 3: Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**  
**Kriterien:** motorisch geprägte Verhaltensauffälligkeiten, nächtliche Unruhe, selbstschädigendes und autoaggressives Verhalten, Beschädigen von Gegenständen, physisch aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen, verbale Aggression, andere pflegerelevante vokale Auffälligkeiten, Abwehr pflegerischer und anderer unterstützender Maßnahmen, Wahnvorstellungen, Ängste, Antriebslosigkeit bei depressiver Stimmungslage, sozial inadäquate Verhaltensweisen, sonstige pflegerelevante inadäquate Handlungen
- (5) **Modul 4: Selbstversorgung**  
**Kriterien:** Waschen des vorderen Oberkörpers, Körperpflege im Bereich des Kopfes, Waschen des Intimbereichs, Duschen und Baden einschließlich Waschen der Haare, An- und Auskleiden des Oberkörpers, An- und Auskleiden des Unterkörpers, mundgerechtes Zubereiten der Nahrung und Eingießen von Getränken, Essen, Trinken, Benutzen einer Toilette oder eines Toilettenstuhls, Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma, Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma, Ernährung parenteral oder über Sonde
- (6) **Modul 5: Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**  
**Kriterien:**  
(a) in Bezug auf Medikation, Injektionen, Versorgung intravenöser Zugänge, Absaugen und Sauerstoffgabe, Einreibungen sowie Kälte- und Wärmeanwendungen, Messung und Deutung von Körperzuständen, körpernahe Hilfsmittel,

- (b) in Bezug auf Verbandswechsel und Wundversorgung, Versorgung mit Stoma, regelmäßige Einmalkatheterisierung und Nutzung von Abfuhrmethoden, Therapiemaßnahmen in häuslicher Umgebung,
- (c) in Bezug auf zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung, Arztbesuche, Besuche anderer medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen, zeitlich ausgedehnte Besuche medizinischer oder therapeutischer Einrichtungen sowie
- (d) in Bezug auf das Einhalten einer Diät oder anderer krankheits- oder therapiebedingter Verhaltensvorschriften

**(7) Modul 6: Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

**Kriterien:** Gestaltung des Tagesablaufs und Anpassung an Veränderungen, Ruhen und Schlafen, Sichbeschäftigen, Vornehmen von in die Zukunft gerichteten Planungen, Interaktion mit Personen im direkten Kontakt, Kontaktpflege zu Personen außerhalb des direkten Umfelds

**§ 3 Wie erfolgt die Ermittlung der Gesamtpunktzahl?**

Nach ärztlicher Begutachtung der Selbstständigkeits- und Fähigkeiten der versicherten Person erfolgt die Ermittlung der Gesamtpunktzahl in folgenden Schritten:

- Ermittlung der Summe der Einzelpunkte je Modul (siehe § 4)
- Zuordnung der Summe der Einzelpunkte je Modul in einen Punktbereich sowie der sich daraus ergebenden gewichteten Punkte (siehe § 5)
- Ermittlung der Gesamtpunkte durch Addieren der gewichteten Punkte aller Module (siehe § 6)

**§ 4 Wie werden die Einzelpunkte je Modul ermittelt?**

- (1) Je Modul sind für die in den Modulen genannten Kriterien (siehe § 2) die nachfolgend dargestellten Kategorien vorgesehen. Die Kategorien stellen die in ihnen zum Ausdruck kommenden verschiedenen Schweregrade der Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten dar. Den Kategorien werden die nachfolgenden aufgeführten Einzelpunkte zugeordnet.

**(a) Modul 1: Einzelpunkte im Bereich Mobilität**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 2 genannten fünf Kriterien, deren Ausprägungen jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
0	1	2	3

**(b) Modul 2: Einzelpunkte im Bereich der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 3 genannten elf Kriterien, deren Ausprägungen jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
Fähigkeit vorhanden / unbeeinträchtigt	Fähigkeit größtenteils vorhanden	Fähigkeit in geringem Maße vorhanden	Fähigkeit nicht vorhanden
0	1	2	3

**(c) Modul 3: Einzelpunkte im Bereich der Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 4 genannten dreizehn Kriterien, deren Häufigkeit des Auftretens in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet wird:

Kategorien			
nie oder sehr selten	selten (ein- bis dreimal innerhalb von zwei Wochen)	häufig (zwei-mal bis mehrmals wöchentlich, aber nicht täglich)	täglich
0	1	2	3

**(d) Modul 4: Einzelpunkte im Bereich der Selbstversorgung**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 5 genannten dreizehn Kriterien, deren Ausprägungen grundsätzlich jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbstständig	unselbstständig
0	1	2	3

Wegen ihrer besonderen Bedeutung für die pflegerische Versorgung wird bei den Kriterien **"Trinken"** und **"Benutzung einer Toilette oder eines Toilettenstuhls"** die Punkte verdoppelt, bei dem Kriterium **"Essen"** die Punkte verdreifacht.

Die Einzelpunkte für die Kriterien der "Bewältigen der Folgen einer Harninkontinenz und Umgang mit Dauerkatheter und Urostoma" und "Bewältigen der Folgen einer Stuhlinkontinenz und Umgang mit Stoma" gehen in die Berechnung nur ein, wenn bei der Begutachtung beim Versicherten darüber hinaus die Feststellung "überwiegend inkontinent" oder "vollständig inkontinent" getroffen wird oder eine künstliche Ableitung von Stuhl oder Harn erfolgt.

Abweichend hiervon wird das Kriterium **"Ernährung parental oder über Sonde"** in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Kategorien			
entfällt	teilweise	vollständig	
0	6	3	

Das Kriterium ist mit **"entfällt" (0 Punkte)** zu bewerten, wenn eine regelmäßige und tägliche parenterale Ernährung oder Sondenernährung auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, nicht erforderlich ist. Kann die parenterale Ernährung oder Sondenernährung ohne Hilfe durch andere selbstständig durchgeführt werden, werden ebenfalls keine Punkte vergeben.

Das Kriterium ist mit **"teilweise" (6 Punkte)** zu bewerten, wenn eine parenterale Ernährung oder Sondenernährung zur Vermeidung von Mangelernährung mit Hilfe täglich und zusätzlich zur oralen Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit erfolgt.

Das Kriterium ist mit **"vollständig" (3 Punkte)** zu bewerten, wenn die Aufnahme von Nahrung oder Flüssigkeit ausschließlich oder nahezu ausschließlich parenteral oder über eine Sonde erfolgt. Bei einer vollständigen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung werden weniger Punkte vergeben als bei einer teilweisen parenteralen Ernährung oder Sondenernährung, da der oft

hohe Aufwand zur Unterstützung bei der oralen Nahrungsaufnahme im Fall ausschließlich parenteraler oder Sondenernährung weitgehend entfällt.

(e) **Modul 5: Einzelpunkte im Bereich der Bewältigung von und des selbständigen Umgangs mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 6 genannten sechzehn Kriterien.

**Einzelpunkte für die Kriterien des § 2 Absatz 6 (a) und (b)**

Für jedes in § 2 Absatz 6 (a) und (b) aufgeführte Kriterium wird zunächst die Anzahl der durchschnittlich durchgeführten Maßnahmen,

- die täglich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen (pro Tag),
- die Maßnahmen, die wöchentlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen (pro Woche) und
- die Maßnahmen, die monatlich und auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen (pro Monat) erfasst. Berücksichtigt werden nur Maßnahmen, die vom Versicherten nicht selbständig durchgeführt werden können.

Kategorien	Anzahl der Maßnahmen		
	pro Tag	pro Woche	pro Monat
entfällt oder selbstständig			
0			

Die Zahl der durchschnittlich durchgeführten täglichen, wöchentlichen und monatlichen Maßnahmen wird summiert. (Beispiel: Erfolgt täglich dreimal eine Medikamentengabe und einmal Blutzuckermessen, entspricht dies vier Maßnahmen pro Tag). Die Häufigkeit der Maßnahmen pro Woche bzw. pro Monat wird umgerechnet in einen Durchschnittswert pro Tag. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Monat in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Monat durch 30 geteilt. Für die Umrechnung der Maßnahmen pro Woche in Maßnahmen pro Tag wird die Summe der Maßnahmen pro Woche durch 7 geteilt.

Danach gelten in den folgenden Kategorien die nachstehenden Punkte:

für die Kriterien des § 2 Absatz 6 a):  
Durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen:  
seltener als einmal täglich: 0 Punkte  
ein- bis dreimal täglich: 1 Punkt  
vier- bis achtmal täglich: 2 Punkte  
mehr als achtmal täglich: 3 Punkte

für die Kriterien des § 2 Absatz 6 b):  
Durchschnittliche Häufigkeit der Maßnahmen:  
seltener als einmal pro Woche: 0 Punkte  
einmal oder mehrmals wöchentlich: 1 Punkt  
ein- bis zweimal täglich: 2 Punkte  
mindestens dreimal täglich: 3 Punkte

**Einzelpunkte für die Kriterien des § 2 Absatz 6 (c)**

- **Kriterium "Zeit- und technikintensive Maßnahmen in häuslicher Umgebung"**

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit von zeit- und technikintensiven Maßnahmen in häuslicher Umgebung, die auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, vorkommen, wird in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Kategorien	entfällt oder selbstständig	täglich	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
	0	60	8,6	2

- **Übrige Kriterien des § 2 Absatz 6 (c)**

Die durchschnittliche wöchentliche oder monatliche Häufigkeit der übrigen Kriterien des § 2 Absatz 6(c) wird wie folgt erhoben und mit den nachstehenden Punkten gewertet:

Kategorien	entfällt oder selbstständig	wöchentliche Häufigkeit multipliziert mit	monatliche Häufigkeit multipliziert mit
	0	4,3	1

Handelt es sich um zeitlich ausgedehnte Arztbesuche oder Besuche von anderen medizinischen oder therapeutischen Einrichtungen (länger als drei Stunden), werden die Punkte verdoppelt.

Die Punkte der Kriterien des § 2 Absatz 6 c) werden addiert und anhand der Summe der jeweils erreichten Punkte mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Summe	Einzelpunkte
0 bis unter 4,3	0
4,3 bis unter 8,6	1
8,6 bis unter 12,9	2
12,9 bis unter 60	3
60 und mehr	6

- **Einzelpunkte für das Kriterium des § 2 Absatz 6 d)**

Die Ausprägungen dieses Kriteriums werden in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet:

Kategorien	selbstständig	überwiegend selbstständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
	0	1	2	3

(f) **Modul 6: Einzelpunkte im Bereich der Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte**

Das Modul umfasst die in § 2 Absatz 7 genannten sechs Kriterien, deren Ausprägungen jeweils in den folgenden Kategorien mit den nachstehenden Einzelpunkten gewertet werden:

Kategorien			
selbständig	überwiegend selbständig	überwiegend unselbständig	unselbständig
0	1	2	3

#### Ermittlung der Summe der Einzelpunkte je Modul

(2) Die bei der Begutachtung festgestellten Einzelpunkte in einem Modul werden im Anschluss addiert (Summe der Einzelpunkte je Modul).

#### § 5 Wie erfolgt die Zuordnung der Summe der Einzelpunkte je Modul in einen Punktbereich und der sich daraus ergebenden gewichteten Punkte?

(1) Die Summe der Einzelpunkte je Modul ist dem in der Tabelle in § 6 festgelegten Punktbereich sowie den sich daraus ergebenden gewichteten Punkten zuzuordnen.

Wir erläutern Ihnen nachfolgend

- wie in jedem Modul die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten in Punktbereiche gegliedert sind (Absatz 2), und
- wie die jedem Punktbereich in einem Modul festgelegten, gewichteten Punkte zuzuordnen sind (Absatz 3).

#### Gliederung der jeweils in den Modulen erreichbaren Summen aus Einzelpunkten in Punktbereiche

(2) In jedem Modul sind die jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten nach den in der Tabelle in § 6 festgelegten Punktbereichen gegliedert. Die Summen der Punkte werden nach den in ihnen zum Ausdruck kommenden Schweregraden der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten wie folgt bezeichnet:

- **Punktbereich 0:**  
keine Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 1:**  
geringe Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 2:**  
erhebliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 3:**  
schwere Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten
- **Punktbereich 4:**  
schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten

#### Zuordnung der in jedem Punktbereich in einem Modul festgelegten, gewichteten Punkte

(3) Jedem Punktbereich in einem Modul werden unter Berücksichtigung

- der in ihm zum Ausdruck kommenden Schwere der Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten sowie
- der folgenden Gewichtung der Module

die in der Tabelle in § 6 festgelegten, gewichteten Punkte zugeordnet.

Die Module werden wie folgt gewichtet:

- **Modul 1:** Mobilität mit 10 Prozent
- **Modul 2 und Modul 3:** Kognitive und kommunikative Fähigkeiten und Verhaltensweisen und psychische Problemlagen zusammen mit 15 Prozent
- **Modul 4:** Selbstversorgung mit 40 Prozent
- **Modul 5:** Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen mit 20 Prozent
- **Modul 6:** Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte mit 15 Prozent

Den Modulen 2 und 3 ist ein gemeinsamer gewichteter Punkt zuzuordnen, der aus den höchsten gewichteten Punkten entweder des Moduls 2 oder des Moduls 3 besteht.

#### Beispiel für eine Zuordnung der Summe der Einzelpunkte anhand des Moduls 1 Mobilität

(4) Beträgt die Summe der Einzelpunkte im **Modul 1 Mobilität 8 Punkte**, wird die ermittelte Summe der Einzelpunkte dem Punktbereich 3 (6-9 Punkte) zugeordnet. Der Punktbereich 3 dieses Moduls ist mit 7,5 Punkten gewichtet (siehe § 6). Die gewichtete Punktzahl 7,5 ist maßgeblich für die Berechnung der Gesamtpunktzahl nach § 6.

#### § 6 Wie erfolgt die Bewertungssystematik zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit?

In der nachfolgenden Tabelle zur Bewertungssystematik sind je Modul die in einem Punktbereich jeweils erreichbaren Summen aus Einzelpunkten mit gewichteten Punkten dargestellt.

Modul	Punktbereich					
	0	1	2	3	4	
1	0 - 1	2 - 3	4 - 5	6 - 9	10 - 15	Summe der Einzelpunkte
	0	2,5	5	7,5	10	Gewichtete Punkte
2	0 - 1	2 - 5	6 - 10	11 - 16	17 - 33	Summe der Einzelpunkte
	0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Einzelpunkte
3	0	1 - 2	3 - 4	5 - 6	7 - 65	Summe der Einzelpunkte
	0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte für die Module 2 und 3
4	0 - 2	3 - 7	8 - 18	19 - 36	37 - 54	Summe der Einzelpunkte
	0	10	20	30	40	Gewichtete Punkte
5	0	1	2 - 3	4 - 5	6 - 15	Summe der Einzelpunkte
	0	5	10	15	20	Gewichtete Punkte
6	0	1 - 3	4 - 6	7 - 11	12 - 18	Summe der Einzelpunkte
	0	3,75	7,5	11,25	15	Gewichtete Punkte

**Ermittlung der Gesamtpunktzahl**

Die Gesamtpunktzahl wird durch das Addieren der gewichteten Punkte aller Module ermittelt.

## Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung als Altersvorsorgevertrag?

(Stand 01.12.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgende Darstellung beruht auf dem aktuellen Stand der deutschen Steuergesetze (Stand: 01.12.2017). Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihren Altersvorsorgevertrag kann nicht für die gesamte Laufzeit garantiert werden. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung Ihrer Rentenversicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

Altersvorsorgeverträge gemäß dem Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetz (AltZertG) unterliegen besonderen gesetzlichen Anforderungen. Für diese Verträge können staatliche Zulagen und ggf. zusätzliche Steuervorteile genutzt werden.

### Einkommensteuer

#### 1. Begünstigter Personenkreis

Zum Kreis der begünstigten Personen (unmittelbar Zulageberechtigte) zählen:

- a) alle in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung Pflichtversicherten. Hierzu gehören insbesondere
  - Arbeitnehmer (auch im öffentlichen Dienst), Auszubildende, Wehr- und Zivildienstleistende,
  - Lohnersatzleistungs- und Vorruhestandsgeldbezieher,
  - rentenversicherungspflichtige Bezieher von Arbeitslosengeld I und Arbeitslosengeld II
  - nicht berufstätige Kindererziehende (maximal für die ersten drei Lebensjahre eines jeden Kindes),
  - Bezieher von Elterngeld
  - rentenversicherungspflichtige Pflegepersonen,
  - rentenversicherungspflichtige geringfügig Beschäftigte,
  - rentenversicherungspflichtige Selbständige.
- b) In der Alterssicherung der Landwirte pflichtversicherte Landwirte.
- c) Empfänger von inländischer Besoldung. Hierzu gehören insbesondere Beamte, Richter und Soldaten.
- d) Empfänger von inländischen Amtsbezügen.
- e) Versicherungsfreie bzw. von der Versicherungspflicht befreite Personen, die im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses statusrechtlich wie Beamte behandelt werden.
- f) Personen, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit beziehen, sowie Personen, die eine Versorgung wegen Dienstunfähigkeit aus einem der in § 10 a Abs. 1 Satz 1 EStG genannten inländischen Alterssicherungssystem erhalten. Voraussetzung ist, dass die Personen unmittelbar vor dem Bezug der vorgenannten Leistungen einer begünstigten Personengruppe angehören und noch nicht das 67. Lebensjahr vollendet haben.

Für die steuerliche Förderung ist es ausreichend, wenn die Zugehörigkeit zum begünstigten Personenkreis während eines Teils des Kalenderjahres bestanden hat.

Zulageberechtigt (mittelbar) ist auch ein nicht zum begünstigten Personenkreis zählender Ehegatte oder Lebenspartner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft (nachfolgend: Lebenspartner) dieser Personengruppen, wenn

- die Ehegatten/Lebenspartner nicht dauernd getrennt leben (§ 26 Absatz 1 EStG)
- sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat haben, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist
- ein auf den Namen des Ehegatten bzw. Lebenspartner lautender Altersvorsorgevertrag besteht und die Auszahlungsphase dieses Altersvorsorgevertrages noch nicht begonnen hat und
- der nicht zum begünstigten Personenkreis gehörende Ehegatte bzw. Lebenspartner einen auf seinen Namen lautenden Altersvorsorgevertrag abschließt und auf diesen Vertrag im jeweiligen Beitragsjahr einen Mindestbetrag von 60 Euro zahlt.

Nicht zum begünstigten Personenkreis gehören insbesondere

- Selbständige (sofern diese nicht in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind)
- Angestellte und Selbständige, die in einer inländischen berufsständischen Versorgungseinrichtung und nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert sind,
- freiwillig in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte,
- geringfügig Beschäftigte, die nicht auf Versicherungsfreiheit in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung verzichtet haben,
- Bezieher einer Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Bezieher einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung oder einer Rente wegen Berufsunfähigkeit,
- Sozialhilfebezieher,
- Bundes- und Landtagsabgeordnete
- Nicht rentenversicherungspflichtige Bezieher von Arbeitslosengeld I und Arbeitslosengeld II
- Personen, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterliegen.

#### 2. Im Rentenversicherungsvertrag zu erfüllende Fördervoraussetzungen

Als Altersvorsorgeverträge werden Rentenversicherungen nur dann vom Staat steuerlich gefördert, wenn es zertifizierte Verträge nach AltZertG sind.

Die Förderung erfolgt durch Zulagen und ggf. durch Sonderausgabenabzug der Beiträge (vgl. Ziffer 4).

### 3. Förderung durch Zulage

#### 3.1 Höhe der Zulagen

In Abhängigkeit von den von Ihnen gezahlten Altersvorsorgebeiträgen wird vom Staat eine Zulage in den Altersvorsorgevertrag gezahlt. Diese setzt sich zusammen aus einer Grundzulage und gegebenenfalls einer Kinderzulage.

##### Grundzulage

Die Grundzulage beträgt 154 EUR bzw. ab 2018 175 EUR pro Jahr. Haben Sie zu Beginn des ersten Beitragsjahres das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet und gehören Sie zum begünstigten Personenkreis, erhöht sich Ihre Grundzulage einmalig um 200 EUR (Berufseinsteigerbonus).

##### Kinderzulage

Die Kinderzulage beträgt 185 Euro pro Kind und Jahr. Für ein nach dem 31. Dezember 2007 geborenes Kind erhöht sich die Kinderzulage auf 300 EUR.

Gehören beide Ehegatten/Lebenspartner zum begünstigten Personenkreis und verfügen jeweils über einen auf ihren Namen lautenden Altersvorsorgevertrag, steht die Grundzulage jedem Ehegatten/Lebenspartner gesondert zu. Ist nur ein Ehegatte/Lebenspartner begünstigt und sind beide Ehegatten/Lebenspartner unbeschränkt einkommensteuerpflichtig und nicht dauernd getrennt lebend, ist auch der andere Ehegatte/Lebenspartner zulagenberechtigt, wenn ein auf seinen Namen lautender Altersvorsorgevertrag besteht und er auf diesen Vertrag im jeweiligen Beitragsjahr einen Mindestbetrag von 60 Euro zahlt.

Für die Kinderzulage werden nur Kinder berücksichtigt, für die gegenüber dem Zulageberechtigten Kindergeld festgesetzt wird. Wird das Kindergeld vom Finanzamt nachträglich zurückgefordert, entfällt der Anspruch auf die Kinderzulage. Bei unbeschränkt steuerpflichtigen und nicht dauernd getrennt lebenden Eltern wird das Kind der Mutter zugeordnet. Der Vater erhält die Kinderzulage nur dann, wenn beide Eltern dies gemeinsam beantragen.

#### 3.2 Mindesteigenbeitrag

Die Zulage wird nur dann voll gezahlt, wenn Sie Ihren Mindesteigenbeitrag erbringen.

Der Mindesteigenbeitrag beträgt 4 % Ihres Vorjahreseinkommens - höchstens jedoch 2.100 EUR - abzüglich der Zulagen (Grund- und Kinderzulage). Für die Ermittlung des Vorjahreseinkommens werden die beitragspflichtigen Einnahmen nach dem Sechsten Sozialgesetzbuch ("Sozialversicherungspflichtiges Brutto") - höchstens bis zu dem unter Ziffer 4 genannten Betrag abzüglich der Zulagen - herangezogen bzw. die Besoldung oder die Amtsbezüge des Vorjahres. Für Landwirte ist das Einkommen gemäß § 13 Einkommensteuergesetz (EStG) des Vorjahres maßgeblich. Für Personen, die eine Rente wegen voller Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit beziehen, sowie Personen, die Versorgungsbezüge wegen Dienstunfähigkeit erhalten, ist die bezogene Rente bzw. die bezogenen Versorgungsbezüge Bemessungsgrundlage.

Der Mindesteigenbeitrag darf jedoch einen Sockelbetrag in Höhe von 60 EUR p. a. nicht unterschreiten.

Zahlen Sie weniger als den Mindesteigenbeitrag, werden die Zulagen im gleichen Verhältnis gekürzt.

Bei Ehegatten/Lebenspartner, von denen nur einer zum begünstigten Personenkreis gehört, errechnet sich dessen Mindesteigenbeitrag unter Berücksichtigung der doppelten Grundzulage und evtl. Kinderzulagen. Wenn der begünstigte Ehegatte/Lebenspartner seinen Mindesteigenbeitrag entrichtet, erhält auch der nicht begünstigte Ehegatte/Lebenspartner eine volle Grundzulage und evtl. Kinderzulagen.

#### 3.3 Zulageverfahren

Die Zulage wird nur gewährt, wenn Sie fristgerecht einen Antrag nach amtlichem Vordruck bei uns einreichen. Den Antrag auf Zulage können Sie spätestens bis zum Ende des zweiten Kalenderjahres nach dem Jahr einreichen, in dem Sie die Altersvorsorgebeiträge gezahlt haben. Sie können uns auch schriftlich bevollmächtigen, für Sie die Zulage für jedes Beitragsjahr zu beantragen. Ein Widerruf der Vollmacht ist uns schriftlich bis zum Ablauf des Beitragsjahres, für das wir keinen Antrag auf Zulage stellen sollen, zu erklären. Sie sind verpflichtet, uns Änderungen Ihrer Verhältnisse (z. B. Anzahl der Kinder), die zu einer Minderung oder zum Wegfall der Zulage führen, unverzüglich mitzuteilen.

Wir erfassen die für die Ermittlung und Überprüfung des Zulageanspruchs notwendigen Daten und übermitteln sie an die zentrale Stelle. Diese berechnet und überweist die Zulage an uns. Die erhaltenen Zulagen schreiben wir unverzüglich Ihrem Altersvorsorgevertrag gut. Besteht kein Zulageanspruch, teilt uns dies die zentrale Stelle mit.

#### 3.4 Jährliche Information

Sie erhalten von uns jährlich eine Bescheinigung nach amtlichem Vordruck über die Verwendung der im abgelaufenen Jahr geleisteten Altersvorsorgebeiträge, das im abgelaufenen Jahr gebildete Kapital, die einbehaltenen anteiligen Abschluss- und Verwaltungskosten, die Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals, die erwirtschafteten Erträge sowie die bei Umwandlung eines bestehenden Vertrages in einen Altersvorsorgevertrag bis zum Zeitpunkt der Umwandlung angesammelten Beiträge und Erträge. Zudem erhalten Sie eine Information, inwieweit ethische, soziale und ökologische Belange bei der Verwendung der eingezahlten Altersvorsorgebeiträge berücksichtigt werden. Zusätzlich bestätigen wir Ihnen ebenfalls - erstmals für das Beitragsjahr 2010 -, die Übermittlung der für die Gewährung des Sonderausgabenabzugs erforderlichen Daten an die zentrale Stelle. Wird Ihrem Altersvorsorgevertrag Kapital für Wohneigentum entnommen, werden Sie jährlich über den Stand des Wohnförderkontos (vgl. Ziffer 7) informiert.

### 4. Sonderausgabenabzug und Günstigerprüfung

Sie können Ihre Altersvorsorgebeiträge zuzüglich der staatlichen Zulage ohne den einmaligen Berufseinsteigerbonus bis zu einem Höchstbetrag von 2.100 EUR pro Jahr als Sonderausgaben bei der Veranlagung zur Einkommensteuer abziehen. Die Zahlung eines Mindesteigenbeitrags ist hierbei nicht erforderlich.

Gehören beide Ehegatten/Lebenspartner zum begünstigten Personenkreis, kann jeder Ehegatte/Lebenspartner den Höchstbetrag gesondert ausschöpfen. Gehört ein Ehegatte/Lebenspartner nicht zum begünstigten Personenkreis, kann dieser einen Sonderausgabenabzug nicht geltend machen. Die von beiden Ehegatten/Lebenspartner gezahlten Altersvorsorgebeiträge und dafür erhaltenen Zulagen sind jedoch beim Sonderausgabenabzug des begünstigten Ehegatten/Lebenspartner bis zum oben genannten Höchstbetrag abzugsfähig. Dieser Höchstbetrag erhöht sich um den vom nicht zum begünstigten Personenkreis gehörenden Ehegatten/Lebenspartner gezahlten Mindestbetrag von 60 EUR (vgl. Ziffer 1). Diese Regelungen gelten unabhängig davon, ob die Ehegatten/Lebenspartner zusammen oder getrennt veranlagt werden.

Ein Sonderausgabenabzug setzt ab dem Beitragsjahr 2010 voraus, dass der Steuerpflichtige spätestens bis zum Ablauf des zweiten Kalenderjahres, das auf das Beitragsjahr folgt, schriftlich einwilligt, dass wir die im jeweiligen Beitragsjahr zu berücksichtigenden Altersvorsorgebeiträge unter Angabe der Identifikationsnummer an die zentrale Stelle übermitteln dürfen.

Sind beide Ehegatten/Lebenspartner unbeschränkt einkommensteuerpflichtig und nicht dauernd getrennt lebend, ist ein Sonderausgabenabzug nur möglich, wenn beide Ehegatten/Lebenspartner die Einwilligung abgeben. Dies gilt auch dann, wenn ein nicht zum begünstigten Personenkreis gehörender Ehegatte/Lebenspartner keine eigenen Altersvorsorgebeiträge geleistet hat.

Im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung prüft das Finanzamt, ob der Sonderausgabenabzug günstiger ist als der Anspruch auf die staatliche Zulage. Ist der Sonderausgabenabzug günstiger, wird er bei der Ermittlung der Einkommensteuer zugunsten des Steuerpflichtigen berücksichtigt; die Einkommensteuer wird um die gesetzliche Zulage erhöht. Bei der Einkommensteuerveranlagung von Ehegatten/Lebenspartnern, die beide zum begünstigten Personenkreis gehören, sind stets die den beiden Ehegatten/Lebenspartnern zustehenden Ansprüche auf die staatliche Zulage bei der Günstigerprüfung zu berücksichtigen.

#### **5. Rückzahlung der steuerlichen Förderung**

Wird das Altersvorsorgevermögen nicht als lebenslange Rente oder Altersvorsorge-Eigenheimbetrag ausgezahlt, müssen Sie die steuerliche Förderung zurückzahlen ("schädliche Verwendung").

Eine schädliche Verwendung liegt z. B. vor

- bei einer Kündigung und Auszahlung des gebildeten Kapitals, soweit es gefördert ist,
- bei Kapitalauszahlung im Todesfall,
- bei Verlegung Ihres Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltes in einen Staat außerhalb der Europäischen Union und außerhalb eines Staates, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist.

Keine schädliche Verwendung liegt z. B. vor

- wenn eine Auszahlung zur Abfindung einer Kleinbetragsrente nach § 93 Absatz 3 EStG erfolgt,
- wenn der Zulageberechtigte bei Kündigung das gebildete Kapital auf einen auf seinen Namen lautenden anderen Altersvorsorgevertrag überträgt,
- wenn im Fall des Todes des Zulageberechtigten das gebildete Kapital auf einen auf den Namen seines überlebenden Ehegatten/Lebenspartners lautenden Altersvorsorgevertrag übertragen wird. Dabei kann es sich auch um einen zu diesem Zweck neu abgeschlossenen Vertrag handeln. Voraussetzung ist, dass die Ehegatten/Lebenspartner im Zeitpunkt des Todes des Zulageberechtigten nicht dauernd getrennt gelebt haben (§ 26 Absatz 1 EStG) und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat hatten, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist,
- wenn im Fall des Versorgungsausgleichs auf Grund einer internen oder externen Teilung nach § 10 oder § 14 Versorgungsausgleichsgesetz das geförderte Altersvorsorgevermögen auf einen auf den Namen der ausgleichsberechtigten Person lautenden Altersvorsorgevertrag oder eine nach § 82 Abs. 2 EStG begünstigte betriebliche Altersversorgung (einschließlich Versorgungsausgleichskasse) übertragen wird.

Vor einer schädlichen Auszahlung müssen wir die zentrale Stelle hierüber informieren, die den Rückzahlungsbetrag ermittelt. Zurückzahlen sind die in dem auszahlenden Altersvorsorgevermögen enthaltenen Zulagen und der entsprechende Anteil der gesondert festgestellten Steuerermäßigung durch den Sonderausgabenabzug.

Den im auszahlenden Kapital enthaltenen Rückzahlungsbetrag müssen wir einbehalten und an die zentrale Stelle abführen. Hierüber erteilen wir Ihnen eine Bescheinigung nach amtlichem Vordruck.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Union und außerhalb eines Staates, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist, müssen Sie die steuerliche Förderung ebenfalls zurückzahlen. Die Rückzahlung kann aber auf Antrag bis zum Beginn Auszahlung der Versorgungsleistungen gestundet werden. Eine Verlängerung der Stundung ist möglich, wenn der Rückzahlungsbetrag mit mindestens 15 Prozent der jährlichen Leistungen aus dem Altersvorsorgevertrag getilgt wird.

#### **6. Einkommensteuerrechtliche Behandlung von Erträgen und Versicherungsleistungen**

Die Renten- und Kapitalleistungen aus geförderten Altersvorsorgeverträgen sind grundsätzlich in vollem Umfang einkommensteuerpflichtig (nachgelagerte Besteuerung).

Haben Sie mehr als den förderfähigen Höchstbetrag (vgl. Ziffer 4) eingezahlt oder einen Altvertrag in einen Altersvorsorgevertrag umgewandelt, spaltet sich die steuerliche Behandlung wie folgt:

- Renten- und Kapitalleistungen, die auf von Ihnen gezahlten geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, werden nach § 22 Nr. 5 EStG voll besteuert.
- Rentenleistungen, die auf von Ihnen gezahlten nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, werden nach § 22 Nr. 1 Satz 3 a bb EStG nur mit dem jeweiligen Ertragsanteil besteuert.
- Bei Kapitalleistungen, die auf von Ihnen gezahlten nicht geförderten Altersvorsorgebeiträgen beruhen, werden nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG die Erträge besteuert.

Bei einer schädlichen Auszahlung (vgl. Ziffer 5) mit Rückforderung der steuerlichen Förderung unterliegen die Erträge aus den Altersvorsorgeverträgen, d. h. Versicherungsleistung abzüglich Altersvorsorgebeiträge und Zulagen, der Einkommensteuer.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, der zentralen Stelle der Finanzverwaltung eine Rentenbezugsmitteilung über die ausgezahlten Leistungen zu machen.

#### **7. Verwendung des Altersvorsorgevertrags für selbst genutztes Wohneigentum**

##### **7.1 Entnahme des Altersvorsorge-Eigenheimbetrages**

Sie können bis zum Beginn der Rentenzahlung das in einem Altersvorsorgevertrag gebildete Kapital in vollem Umfang oder, wenn das verbleibende geförderte Restkapital mindestens 3.000 Euro beträgt, teilweise wie folgt verwenden (Altersvorsorge-Eigenheimbetrag):

- unmittelbar für den Erwerb oder die Herstellung einer selbstgenutzten Wohnung, oder zur Tilgung eines zu diesem Zweck aufgenommenen Darlehens, wenn das dafür entnommene Kapital mindestens 3 000 Euro beträgt, oder
- unmittelbar für den Erwerb von Geschäftsanteilen an einer eingetragenen Genossenschaft für die Selbstnutzung einer Genossenschaftswohnung oder zur Tilgung eines zu diesem Zweck aufgenommenen Darlehens, wenn das dafür entnommene Kapital mindestens 3 000 Euro beträgt, oder
- für die Finanzierung eines Umbaus einer Wohnung, wenn die in § 92a Absatz 1 Nr. 3 EStG aufgeführten Voraussetzungen vorliegen.

Voraussetzung ist, dass

- die Wohnung im Inland oder in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder in einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum anwendbar ist, liegt und die Hauptwohnung oder den Mittelpunkt der Lebensinteressen des Zulageberechtigten darstellt und
- der vereinbarte Beginn der Auszahlungsphase zwischen der Vollendung Ihres 60. und 68. Lebensjahres liegt.



Die Zahlung des Altersvorsorge-Eigenheimbetrages müssen Sie bei der zentralen Stelle spätestens zehn Monate vor Beginn der Rentenzahlung aus Ihrem Vertrag beantragen.

### **7.2 Besteuerung des Altersvorsorge-Eigenheimbeitrages**

Der Altersvorsorge-Eigenheimbetrag wird zur nachgelagerten Besteuerung auf einem Wohnförderkonto erfasst und jährlich bis zum Beginn der Auszahlungsphase fiktiv mit 2 % verzinst. Durch nicht steuerlich geförderte Einzahlungen auf einen zertifizierten Altersvorsorgevertrag kann das Wohnförderkonto ausgeglichen werden.

Zu Beginn der Auszahlungsphase wird der Stand des Wohnförderkontos nach Verzinsung gemäß § 22 Nr. 5 EStG mit Ihrem individuellen Steuersatz besteuert, dabei gibt es folgende Möglichkeiten:

Sie haben die Möglichkeit während der Auszahlungsphase die Besteuerung des Betrages des Wohnförderkontos in einer Summe zu verlangen. In diesem Fall werden einmalig 70 Prozent des Auflösungsbetrages mit Ihrem individuellem Steuersatz gemäß § 22 Nr. 5 Satz 5 EStG besteuert. Wird die Selbstnutzung des Wohneigentums innerhalb von 20 Jahren (Haltefrist) nach dem Beginn der Auszahlungsphase aufgegeben, ist der bisher noch nicht besteuerte Betrag in Höhe von 30 % des Werts des Wohnförderkontos bei einer Aufgabe der Selbstnutzung

- innerhalb von 10 Jahren nach dem Beginn der Auszahlungsphase mit dem eineinhalb fachen Steuersatz
  - zwischen dem 10. und dem 20. Jahr nach dem Beginn der Auszahlungsphase mit dem einfachen Steuersatz
- zu besteuern.

Alternativ ist eine laufende nachgelagerte Besteuerung möglich. Dabei wird der Betrag des Wohnförderkontos zu Beginn der Auszahlungsphase auf die Jahre bis zum 85. Lebensjahre verteilt und mit Ihrem individuellen Steuersatz besteuert.

### **7.3 Aufgabe der Selbstnutzung der geförderten Wohnimmobilie**

Bei einer nicht nur vorübergehenden Aufgabe der Selbstnutzung (z.B. Verkauf oder Vermietung) der Wohnimmobilie werden die im Wohnförderkonto aktuell zum Ende des Veranlagungszeitpunkts, in dem die Selbstnutzung aufgegeben wurde, erfassten Beträge voll besteuert. Das Wohnförderkonto wird aufgelöst. Die Zulagen und ggf. den Steuervorteil durch den Sonderausgabenabzug müssen Sie nicht zurückzahlen.

Im Falle Ihres Todes wird Ihnen der Auflösungsbetrag noch zugerechnet. Dies hat zur Folge, dass der Auflösungsbetrag nachgelagert besteuert und das Wohnförderkonto aufgelöst wird.

Sie sind verpflichtet, uns bzw. in der Auszahlungsphase der zentralen Stelle die Aufgabe unter Angabe des Aufgabezeitpunktes anzuzeigen.

### **Erbschaft- / Schenkungsteuer**

Erhalten Sie selbst die Versicherungsleistung aus dem Altersvorsorgevertrag, ist diese nicht erbschaft- / schenkungsteuerpflichtig.

Ansprüche oder Leistungen sind erbschaftsteuerpflichtig, wenn sie im Todesfall von einer anderen Person erworben werden; dies gilt auch, wenn bei Tod des einen Ehegatten/Lebenspartners das Altersvorsorgevermögen auf einen Altersvorsorgevertrag des anderen übertragen wird.

### **Mitteilungspflichten**

Der Versicherer hat über die ausgezahlten Leistungen eine Rentenbezugsmitteilung an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu machen (vgl. §§ 22a, 81 EStG).

### **Versicherungsteuer**

Beiträge zu Altersvorsorgeverträgen unterliegen nicht der Versicherungsteuer (siehe § 4 Nr. 5 VersStG).

### **Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)**

Beiträge zu und Leistungen aus Altersvorsorgeverträgen sind umsatzsteuerfrei.

---

Die Abkürzungen bedeuten:

EStG	Einkommensteuergesetz
AltZertG	Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetz
VersStG	Versicherungsteuergesetz

## Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen - Fondsgebundene Rentenversicherung mit Garantiekapital als Altersvorsorgevertrag -

(Stand 01.05.2017)

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

### Sonstige Kosten

Für eine Mahnung aufgrund der Nichtzahlung von Folgebeiträgen oder sonstigen geschuldeten Beträgen sind uns die entstehenden Kosten nach § 286 BGB in Verbindung mit § 288 BGB zu erstatten.

Der Zinssatz für Verzugszinsen richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt jedoch höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Die Kosten für die Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines sind von Ihnen zu tragen (siehe § 3 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz).

Kosten, die uns von Dritten für die Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren in Rechnung gestellt werden, sind uns nach § 286 BGB in Verbindung mit § 288 BGB zu erstatten.

Die sonstigen Kosten verrechnen wir mit Ihren Überschussanteilen.

### Tarifabhängige Begrenzungen

#### Mindestbeitrag

- jährlich 60 EUR

Mindestbetrag für die erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit jährlich 300 EUR

Mindestbetrag für eine Zuzahlung zur Leistungserhöhung 25 EUR

#### Höchstbetrag:

Die Summe der Beiträge und Zuzahlungen zur Leistungserhöhung je Kalenderjahr dürfen den Höchstbetrag nach § 10a Absatz 1 Satz 1 EStG nicht überschreiten.

- Höchstanzahl der freien Fonds, auf die die Zuführung aufgeteilt werden kann 5

- Höchstanzahl der freien Fonds, die sich gleichzeitig im Teildeckungskapital der freien Fonds befinden 5

- Mindestzuführungsanteil je Fonds 20 % des Zuführungsbetrags

## Hinweise zum Datenschutz

(Stand 01.05.2018)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG, die Hamburger Feuerkasse Versicherung AG und die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

### Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:  
Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft  
Hausanschrift: Provinzial-Allee 1, 48159 Münster  
Tel. +49 251 219-9970  
Fax +49 251 219-2300  
wp-service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:  
Provinzial Nord Brandkasse Aktiengesellschaft  
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel  
Tel. +49 431 603-9970  
Fax +49 431 603-1115  
service@provinzial.de

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:  
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-Aktiengesellschaft  
Hausanschrift: Kleiner Burstah 6-10, 20457 Hamburg  
Tel. +49 40 30904-9191  
Fax +49 40 30904-9000  
service@hamburger-feuerkasse.de

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:  
Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft  
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel  
Tel. +49 431 603-9970  
Fax +49 431 603-1115  
service@provinzial.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail unter:  
datenschutz@provinzial.de

### Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich unsere Unternehmen auf den Verhaltenskodex der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) verpflichtet, der die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisiert. Diese können Sie im Internet über folgenden Link abrufen:

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:  
[www.provinzial-online.de/datenschutz](http://www.provinzial-online.de/datenschutz)

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:  
[www.provinzial.de/datenschutz](http://www.provinzial.de/datenschutz)

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:  
[www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz](http://www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz)

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:  
[www.provinzial-nordwest.de/datenschutz](http://www.provinzial-nordwest.de/datenschutz)

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den **Abschluss** des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur **Durchführung** des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

**Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.**

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Auswertungen und Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bei einem Unternehmen des Provinzial NordWest Konzerns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur schriftlichen Werbung - insbesondere durch unsere Vertriebspartner - für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Provinzial Nordwest Konzerns und deren Kooperationspartner,
- für Markt- und Meinungsumfragen sowie

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

#### **Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten**

##### Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

##### Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

##### Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen werden zentral an spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe übertragen. Darüber hinaus nehmen Bereiche unserer Unternehmensgruppe bestimmte Aufgaben (z.B. die Vertrags- und Schadenbearbeitung) übergreifend wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an dieser zentralen oder übergreifenden Datenverarbeitung teilnehmen.

##### Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der Unternehmen, die an einer Datenverarbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe teilnehmen, sowie die externen von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang (Dienstleisterliste) entnehmen. Die jeweils aktuelle Version finden Sie immer auf unserer Internetseite unter folgendem Link:

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:  
[www.provinzial-online.de/datenschutz](http://www.provinzial-online.de/datenschutz)

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:  
[www.provinzial.de/datenschutz](http://www.provinzial.de/datenschutz)

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:  
[www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz](http://www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz)

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:  
[www.provinzial-nordwest.de/datenschutz](http://www.provinzial-nordwest.de/datenschutz)

##### Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

#### **Dauer der Datenspeicherung**

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen eines unserer Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

#### **Ihre Rechte**

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

#### **Widerspruchsrecht**

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.**

**Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.**

#### **Ihr Beschwerderecht**

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

#### **Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer**

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

#### **Bonitätsauskünfte**

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (siehe Dienstleisterliste) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

**Datenerhebung bei sonstigen Dritten**

Außerdem erheben wir zur Wahrung unserer berechtigten Interessen personenbezogene Daten bei Dritten (auch öffentliche Stellen) zum Zwecke der Risikoprüfung, des Forderungsmanagements und der Adressprüfung (siehe Dienstleisterliste).