Maxxellence Invest

Ihre Versicherungsbedingungen

Standard Life

Das Kleingedruckte – mal ganz groß
Versicherungsbedingungen

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer,

auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über die Versicherungsbedingungen, die für Ihren Versicherungsvertrag über

unsere Maxxellence Invest mit den Tarifen S, MA und N

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

Mit der persönlichen Anrede sprechen wir Sie als **Versicherungsnehmer/-in** und damit als unseren Vertragspartner an, der die Versicherung mit uns abgeschlossen hat. Unter der **versicherten Person** verstehen wir denjenigen/diejenige, auf dessen/deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist. Für die versicherte Person gelten die nachfolgenden Bedingungen nur, soweit auf diese im Text ausdrücklich Bezug genommen ist.

Die in **Teil I** unter der Überschrift **Allgemeine Bedingungen** zusammengefassten Regelungen gelten generell. Ferner enthalten diese Versicherungsbedingungen in den **Teilen II und III Ergänzende Bedingungen** für die jeweiligen Risikoschutzkomponenten **Garantierte Todesfallsumme** und **Berufsunfähigkeitsschutz**. Diese Regelungen sind jeweils nur dann für Sie – neben den Allgemeinen Bedingungen – maßgeblich, wenn Sie den entsprechenden Risikoschutz in Ihren Versicherungsvertrag eingeschlossen haben.

Die vorliegenden Versicherungsbedingungen bilden die vertragliche Grundlage Ihres Versicherungsvertrags. Bitte lesen Sie daher die Versicherungsbedingungen aufmerksam und gründlich durch und bewahren Sie sie sorgfältig zusammen mit dem **Versicherungsschein** und den Ihnen gegebenenfalls bei Vertragsänderungen zugesandten **Nachträgen zum Versicherungsschein** auf. Solche Nachträge sind ebenso Bestandteile des Versicherungsvertrags.

Sie haben außerdem von Ihrem Berater ein Basisinformationsblatt und „Wichtige Informationen zur Anlageoption“ erhalten. Dort finden Sie weitere Informationen. Zusätzlich können Sie ab diesem Zeitpunkt das Basisinformationsblatt und weitere Informationen für alle von uns angebotenen Anlageoptionen unter standardlife.at einsehen oder telefonisch bei uns anfordern.

Wir bitten um Verständnis, dass wir dem Lesefluss zuliebe überall dort, wo Personen erwähnt werden, nur die männliche Form verwenden. Es sind in diesen Fällen immer alle Geschlechter mitgemeint.

Inhalt

Teil I – Allgemeine Bedingungen Maxxellence Invest 5

Leistungen 5

§ 1 Was ist eine fondsgebundene Rentenversicherung? 5

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginndatum? Wann beginnt die Rentenphase? 5

§ 3 Erhalten Sie als Risikoleistung einen Todesfallschutz? Kann eine Absicherung gegen Berufsunfähigkeit versichert werden? 7

§ 4 Welchen Kundenbonus gewähren wir? Kundenbonus „Flex“! 8

§ 5 Welche Rentenoptionen haben Sie? 8

§ 6 Erhalten Sie eine Überschussbeteiligung? Wie erfolgt die Veranlagung? 9

§ 7 Was ist das Fondsvermögen? Welche Art von Fonds bieten wir an? 9

§ 8 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz? Wann kann er vorzeitig enden? 9

Einschränkungen des Versicherungsschutzes 10

§ 9 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg? 10

§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? 10

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? Welche Folgen kann eine Verletzung dieser Pflicht für den Versicherungsschutz haben? 11

§ 12 Was ist zu beachten, wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verlangt werden? 11

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 12

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung? 12

§ 15 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags (inklusive Versicherungssteuer) beachten? 13

§ 16 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 14

§ 17 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Beitragsdynamik vereinbart haben? 15

§ 18 Beitragserhöhungen 15

§ 19 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür im Tarif S? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben? 16

§ 20 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben? 18

§ 21 Welche Risikokosten entstehen bei Vereinbarung eines Berufsunfähigkeitsschutzes? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben? 18

§ 22 Welche Risikokosten entstehen für den Todesfallschutz? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben? 19

§ 23 Welche Kapitalanlagekosten entstehen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben? 20

§ 24 Welche Verwaltungskosten entstehen in der Rentenphase? 20

§ 25 Welche weiteren Gebühren entstehen für einzelne Geschäftsvorfälle? Wie werden diese Gebühren zu Ihren Lasten erhoben? 21

§ 26 Welche Folgen und wirtschaftlichen Nachteile folgen für Sie aus den entstehenden Kosten? Können sich die Kosten auf das Fondsvermögen auswirken? 21

Anlagewechsel und Ersetzung eines Fonds 21

§ 27 Anlagewechsel 21

§ 28 Ersetzung eines Fonds 24

Zuzahlung, Kündigung, Teilauszahlung, Verlegung des Rentenbeginns 26

§ 29 Können Sie Zuzahlungen leisten? 26

§ 30 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung kündigen? Wie ist der Rückkaufswert definiert? Welche Folgen und wirtschaftlichen Nachteile sind mit einer Kündigung verbunden? 27

§ 31 Wann sind Teilauszahlungen möglich? 28

§ 32 Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich? 29

§ 33 Wann ist eine Wiederinkraftsetzung möglich? 30

§ 34 Wann sind Beitragsferien oder Beitragsreduzierungen möglich? 30

§ 35 Kann das Rentenbeginndatum verlegt werden? Welche Konsequenzen ergeben sich aus einer Verlegung? 32

Sonstige Vertragsbestimmungen 32

§ 36 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? 32

§ 37 Wo ist der Gerichtsstand? 32

§ 38 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? 33

§ 39 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 33

Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme 33

§ 1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert? 33

§ 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen? 34

§ 3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente? 34

§ 4 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 34

§ 5 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden? 34

§ 6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge? 34

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 34

§ 8 Was bedeutet Step Up? 34

§ 9 Wann endet Step Up? 35

Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz 36

§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor? 36

§ 2 Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir erst nach dem 15-monatigen Zeitraum (vgl. d).Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert? 38

§ 3 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen? 39

§ 4 Gibt es besondere Regeln bei Teilzeit, Elternzeit, Pflegezeiten und Kurzarbeit? 40

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 40

§ 6 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden? 41

§ 7 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 41

§ 8 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen werden? 42

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? 42

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten? 42

§ 11 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente? 42

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? 43

§ 13 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden? 43

§ 14 Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power? 43

§ 15 Gibt es die Möglichkeit den Versicherungsschutz zu verlängern? 44

§ 16 Was bedeutet Flex Up (Nachversicherungsgarantie)? 44

Anhang - Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten bei den Tarifen MA und N 46

§ 1 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür im Tarif MA? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben? 46

§ 2 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür im Tarif N? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben? 48

Teil I – Allgemeine Bedingungen Maxxellence Invest

Leistungen

§ 1 Was ist eine fondsgebundene Rentenversicherung?

(1) Fondsgebundene Rentenversicherung

Ihre fondsgebundene Rentenversicherung ist eine aufgeschobene Rentenversicherung; Produktkategorie Fondsgebundene Lebensversicherung. Bis zum vereinbarten Rentenbeginndatum tragen Sie das so genannte Kapitalanlagerisiko (vgl. § 1 Abs. 2). Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet Versicherungsschutz durch Zahlung einer lebenslangen monatlichen Rente (Erlebensfallleistung), sofern die versicherte Person das vereinbarte Rentenbeginndatum (vgl. § 2 Abs. 1) erlebt; das vereinbarte Rentenbeginndatum können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz bei Tod vor Rentenbeginn (vgl. § 3 Abs. 1) sowie – soweit vereinbart – bei Tod nach Rentenbeginn (vgl. § 3 Abs. 2).

(2) Kapitalanlagerisiko

Die Höhe der Versicherungsleistungen ist vom Zeitpunkt der Zahlung Ihrer Beiträge bis zum Rentenbeginn (Aufschubzeit) unmittelbar von der Wertentwicklung des Fondsvermögens (vgl. § 7 Abs. 1) der von Ihnen gewählten Anlageoptionen (Fonds, vgl. § 7 Abs. 2) und deren Haltedauer abhängig. Ihre Versicherungsleistungen sind daher höher, wenn das gesamte Fondsvermögen vom Zeitpunkt der Zahlung Ihrer Beiträge bis zum Rentenbeginndatum im Wert steigt. Verliert das gesamte Fondsvermögen demgegenüber in diesem Zeitraum an Wert, fallen Ihre Versicherungsleistungen niedriger aus. Dies bedeutet insbesondere, dass Sie Verluste gegenüber Ihren gezahlten Beiträgen hinnehmen müssen. Investieren Sie sehr chancenorientiert, können erhebliche Verluste auch über einen langen Zeitraum entstehen. Es kann der Fall eintreten, dass durch die Entnahme der laufenden Kosten möglicherweise Ihr Fondsvermögen vollständig aufgezehrt wird (ganzheitlicher Verlust des Fondsvermögens). Demgegenüber sind Sie aber auch unmittelbar an einer etwaigen positiven Entwicklung des Werts des gesamten Fondsvermögens beteiligt. Ab Rentenbeginn sind Sie nicht mehr an dieser Wertentwicklung beteiligt; ab diesem Zeitpunkt tragen Sie auch kein Kapitalanlagerisiko mehr.

Wir können keine Garantie für die Höhe Ihrer Versicherungsleistungen übernehmen. Insbesondere im Fall einer vorzeitigen Beendigung des Vertrags (vgl. § 30) kann die Bindung an die Entwicklung des Fondsvermögens somit bedeuten, dass Sie Verluste gegenüber den eingezahlten Beiträgen hinnehmen müssen.

Die Anteilspreise der gewählten Fonds spielen für die Höhe des Fondsvermögens eine große Rolle.

Befinden sich zum Beispiel die Anteilspreise der von Ihnen ausgewählten Fonds auf einem Höchststand, kann das bereits die Grundlage für eine negative Wertentwicklung sein.

Eine genauere Darstellung der Chancen und Risiken der Fonds finden Sie in den Factsheets und den wichtigen Informationen zu den Anlageoptionen die Sie vor Antragstellung erhalten haben. Die aktuelle Version finden Sie unter standardlife.at.

(3) Auch die Erhebung der vereinbarten Kosten (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N) sowie §§ 20 bis 24) hat einen Einfluss auf die Höhe der Versicherungsleistungen.

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginndatum? Wann beginnt die Rentenphase?

(1) Lebenslange Rentenleistung

(a) Wenn die versicherte Person das vereinbarte Rentenbeginndatum erlebt und sofern Sie sich vor Rentenbeginn nicht für die Kapitalabfindung (vgl. Abs. 2) entscheiden, erhalten Sie zum Rentenbeginn von uns eine lebenslange monatliche Rente an den vereinbarten Fälligkeitstagen. Mit der Zahlung der ersten Rente beginnt die Rentenphase.

Die Höhe der Rente ist während der Rentenbezugsphase – vorbehaltlich der Vereinbarung einer Rentendynamik – konstant.

(b) Für die Ermittlung der Rente wird am maßgeblichen Stichtag (vgl. c) des vereinbarten Rentenbeginns zunächst der Euro-Wert des auf Ihren Vertrag entfallenden Fondsvermögens ermittelt. Die Ihrem Vertrag zugerechneten Anteilseinheiten jedes einzelnen Fonds werden mit dem Anteilspreis des jeweiligen Fonds multipliziert.

(c) Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der letzte Handelstag vor dem Rentenbeginndatum. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

(d) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir bei der Bestimmung der Anteilspreise den letzten Handelstag vor dem Stichtag heranziehen.

(e) Wir berechnen Ihre Rente nach den zwei folgenden Varianten. Wir zahlen Ihnen die höhere Rente aus beiden Berechnungen.

- **Durch Heranziehung der Rechnungsgrundlagen zu Vertragsbeginn**
  Wir garantieren Ihnen bei Abschluss des Vertrags einen Rentenfaktor. Dieser gilt zum vereinbarten Beginn der Rente. Sie erhalten je 10.000 Euro des Fondsvermögens eine Rente aus dem garantierten Rentenfaktor. Diesen finden Sie im Versicherungsschein.
  Bei der Berechnung des Rentenfaktors verwenden wir als Rechnungsgrundlagen einen Zinssatz von 0 Prozent und Sterbetafeln, die auf den Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R beruhen. Wir berücksichtigen dabei das Alter der versicherten Person und die gegebenenfalls gewählten Rentenoptionen wie Rentengarantiezeit, Kapitalschutz und Rentendynamik (vgl. § 5 Abs. 1 Optionen 1 und 2).
- **Durch Heranziehung der Rechnungsgrundlagen zu Rentenbeginn**
  Der ermittelte Euro-Wert Ihres Fondsvermögens wird anhand der zu diesem Zeitpunkt für sofort beginnende Rentenversicherungsverträge gültigen Rechnungsgrundlagen (anerkannte Sterbetafel und zum Rentenbeginn für die Laufzeit der Rente festgelegter Kalkulationszins) in eine Rente umgerechnet.
  Wir berücksichtigen dabei das Alter der versicherten Person und die gegebenenfalls gewählten Rentenoptionen wie Rentengarantiezeit, Kapitalschutz und Rentendynamik (vgl. § 5 Abs. 1 Optionen 1 und 2).

Uns entstehen durch die Zahlung der Rente Kosten in der Verwaltung (vgl. § 24). Diese müssen Sie nicht gesondert zahlen. Wir haben die Kosten bereits bei der Berechnung der Rente abgezogen.

Für beide Berechnungsmethoden wirken sich die Rentenoptionen Rentengarantiezeit, Kapitalschutz und Rentendynamik folgendermaßen aus:

In der Regel sinkt die berechnete Rente bei einem Einschluss und steigt bei einem Ausschluss der genannten Rentenoptionen. Bei einer Änderung der vorhandenen Optionen Rentengarantiezeit und Rentendynamik kann die berechnete Rente sowohl steigen als auch fallen. Das hängt von Ihrer Änderung ab.

Wir beschreiben die Auswirkungen der Neuberechnung in § 5 Abs. 2.

(f) Bitte beachten Sie, dass bei der Vornahme der Vertragsänderungen „Rentenbeginnverlegung“ und der Rentenoptionen dies auch Auswirkungen auf den garantierten Rentenfaktor haben wird (vgl. § 35 Abs.1 und § 5 Abs. 2).

(g) Ab Rentenbeginn ist die nach § 2 Abs. 1e in ihrer Höhe bestimmte Rente garantiert; es gibt keine variablen Rentenbestandteile und die Rente ist nicht an Überschüssen beteiligt (vgl. § 6).

(h) Die nach § 2 Abs. 1e bestimmte Rente wird während der Rentenphase nicht mehr erhöht, sofern Sie in Ihren Vertrag keine Rentendynamik eingeschlossen haben. Im Falle der Vereinbarung einer Rentendynamik erhöht sich die Rente automatisch zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres um den vereinbarten Prozentsatz.

(2) Kapitalabfindung

(a) Zum Rentenbeginndatum kann – auf Ihren Antrag hin – die nach § 2 Abs. 1e bestimmte Rente ganz oder teilweise durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden, wenn

- die versicherte Person den Rentenbeginn erlebt und
- uns Ihr Antrag auf Wahl der Kapitalabfindung in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, frühestens fünf Monate und spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginn zugegangen ist.

Nach dem Rentenbeginndatum ist eine Kapitalabfindung nicht mehr möglich.

(b) Bei Kapitalabfindung wird das auf Ihren Vertrag entfallende gesamte Fondsvermögen am für den vereinbarten Rentenbeginn maßgeblichen Stichtag (vgl. § 2 Abs. 1c) umgerechnet, das heißt, die Ihrem Vertrag zugerechneten Anteilseinheiten jedes einzelnen Fonds werden mit dem Anteilspreis des jeweiligen Fonds multipliziert.

(c) Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der letzte Handelstag vor dem Rentenbeginndatum. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

(d) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir bei der Bestimmung der Anteilspreise den letzten Handelstag vor dem Stichtag heranziehen.

(e) Wenn eine teilweise Kapitalabfindung gewählt wird, errechnet sich die monatliche Rente gemäß § 2 Abs.1e aus dem um die Kapitalauszahlung geminderten Wert Ihres Fondsvermögens zum maßgeblichen Stichtag.

(f) Eine teilweise Abfindung der Rentenzahlung ist nur möglich, wenn zum Rentenbeginn die Kapitalauszahlung mindestens 1.500 Euro beträgt und die verbleibenden Rentenzahlungen pro Monat mindestens 10 Euro erreichen.

§ 3 Erhalten Sie als Risikoleistung einen Todesfallschutz? Kann eine Absicherung gegen Berufsunfähigkeit versichert werden?

(1) Todesfallleistung bei Tod vor Rentenbeginn

(a) Stirbt die versicherte Person während der Aufschubzeit, so erbringen wir als Todesfallleistung den zum Stichtag (vgl. § 3 Abs. 1b) ermittelten höheren der folgenden beiden Werte:

- das Fondsvermögen des Vertrags (vgl. § 7 Abs. 1) oder
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Vollendung des 75. Lebensjahres die unverzinste Summe der in den Vertrag eingezahlten Beiträge (exklusive Versicherungssteuer) und Zuzahlungen (exklusive Versicherungssteuer) abzüglich vorgenommener Teilauszahlungen (Beitragsrückgewähr).

(b) Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der zweite Handelstag, nach dem ein Nachweis über den Tod der versicherten Person bei uns eingegangen ist. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

(c) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

(d) Ansprüche auf die Todesfallleistung entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt und Standard Life alle für die Leistungserbringung erforderlichen Dokumente vorliegen. Nähere Informationen zur Fälligkeit der Leistung finden Sie in § 12 Abs. 8.

(e) Die Todesfallleistung wird als einmalige Kapitalzahlung geleistet. Mit der Auszahlung der Todesfallleistung endet der Vertrag.

(2) Todesfallleistung bei Tod nach Rentenbeginn

(a) Rentengarantiezeit oder Kapitalschutz (zusätzliche Risikoschutzkomponente)

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

Jedoch erbringen wir als Todesfallleistung entweder

- die nach § 2 Abs. 1e bestimmte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit, wenn eine Rentengarantiezeit vereinbart ist, oder
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Vollendung des 90. Lebensjahres den Betrag, der nach § 2 Abs. 1b bestimmt und verrentet wurde, abzüglich der bereits gezahlten Renten, wenn ein Kapitalschutz in Form einer einmaligen Kapitalabfindung vereinbart ist.

Ob eine Rentengarantiezeit oder ein Kapitalschutz im Todesfall vereinbart ist, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder gegebenenfalls Ihrem Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

(b) Ansprüche auf die Todesfallleistung entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person stirbt und Standard Life alle für die Leistungserbringung erforderlichen Dokumente vorliegen. Nähere Informationen zur Fälligkeit der Leistung finden Sie in § 12 Abs. 8.

(3) Zusätzliche garantierte Todesfallsumme (vor Rentenbeginn)

Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich zu den in § 2 genannten Leistungen (Hauptkomponente) während der Aufschubzeit auch eine Mindestleistung im Todesfall (garantierte Todesfallsumme) vereinbart werden.

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

(4) Zusätzlicher Berufsunfähigkeitsschutz (vor Rentenbeginn)

Bei Vertragsabschluss können zusätzlich zu den in § 2 genannten Leistungen (Hauptkomponente) während der Aufschubzeit auch Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit (Berufsunfähigkeitsbeitragsbefreiung oder Berufsunfähigkeitsbeitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente) zusätzlich vereinbart werden.

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

§ 4 Welchen Kundenbonus gewähren wir? Kundenbonus „Flex“!

(1) Gewährung

Wenn der Kundenbonus „Flex“ vereinbart ist, garantieren wir, dass wir alles, was wir an Rückvergütung für Fondsanlagen erhalten, als Kundenbonus „Flex“ an Sie weitergeben, und ziehen lediglich eine Pauschale von 0,05 Prozentpunkten ab.

(2) Berechnung im Einzelnen

Wir berechnen an jedem letzten Arbeitstag in Frankfurt/Main eines jeden Monats für den vergangenen Monat den Kundenbonus „Flex“, indem die Zahl Ihrer Fondsanteile, für die der Kundenbonus „Flex“ gewährt wird, erhöht wird. Um die Anzahl Ihrer weiteren Fondsanteile zu berechnen, wird die Zahl Ihrer Fondsanteile, für die der Kundenbonus „Flex“ gewährt wird, mit dem jeweiligen aktuellen prozentualen Wert des Kundenbonus „Flex“ multipliziert. Durch zusätzliche Fondsanteile erhöht sich Ihr Rückkaufswert.

§ 5 Welche Rentenoptionen haben Sie?

(1) Sie können bei Abschluss des Vertrags eine Rentenoption in Ihren Vertrag einschließen. Sie können nach Maßgabe von Abs. 2 auch während der Vertragslaufzeit bis einen Monat vor dem vereinbarten Beginn der Rente eine Rentenoption einschließen, ausschließen oder die vorhandenen Optionen Rentengarantiezeit und Rentendynamik ändern. Wir berechnen Ihnen in diesem Fall einen neuen garantierten Rentenfaktor (vgl. Abs. 2).

- **Option 1:** Sie können eine Rentengarantiezeit oder einen Kapitalschutz (vgl. § 3 Abs. 2) in Form einer einmaligen Kapitalabfindung in Ihren Vertrag einschließen, ausschließen oder eine vorhandene Rentengarantiezeit ändern. Rentengarantiezeit und Kapitalschutz schließen sich gegenseitig aus.
- **Option 2:** Sie können zu Ihrer Rente eine Rentendynamik vereinbaren, bei der sich der Auszahlungsbetrag jährlich um einen garantierten Wert gegenüber der Vorjahresrente erhöht (steigende Rente). Sofern Sie die Rentendynamik vereinbaren, beginnt die Rente auf einem niedrigeren Niveau als bei einer Rente ohne Rentendynamik. Ferner besteht die Möglichkeit, für eine bereits bei Vertragsabschluss gewählte Rentendynamik einen anderen als den ursprünglichen Prozentsatz zu vereinbaren.
- **Option 3:** Sie haben einen Monat vor Rentenbeginn alternativ die Möglichkeit zum Zeitpunkt des Rentenbeginns eine von uns angebotene sofort beginnende Rente mit den dann entsprechenden Rechnungsgrundlagen zu wählen.

Entscheidend für die Änderung der Rentenoption ist der Zugang Ihrer Willenserklärung bei uns. Sie können unter allen dann von uns angebotenen Optionen wählen, sofern sie sich nicht ausschließen.

(2) Änderung des garantierten Rentenfaktors

Wenn Sie die Rentenoption Rentengarantiezeit, Kapitalschutz oder Rentendynamik (vgl. Abs. 1 Option 1 und 2) einschließen, ändern oder ausschließen, erhalten Sie einen neuen garantierten Rentenfaktor. Folglich kann dieser garantierte Rentenfaktor von dem im Versicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor abweichen. Bitte beachten Sie die Auswirkungen, insbesondere auch die negativen Auswirkungen, der Änderung des garantierten Rentenfaktors und Ihrer Rente in Abs. b.
Wenn Sie eine neue von uns am Markt angebotene Rente auswählen (Rentenoption nach Abs. 1 Option 3), entfällt Ihr garantierter Rentenfaktor.

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

(b) Auswirkungen der Ausübung oder Änderung einer Rentenoption auf Ihre Rente

In der Regel sinkt Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente durch einen Einschluss und steigt bei einem Ausschluss. Bei einer Änderung der vorhandenen Optionen Rentengarantiezeit und Rentendynamik können Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente sowohl steigen als auch fallen.

- **Rentengarantiezeit oder Kapitalschutz, Option 1:** Wir übernehmen für Sie einen Todesfallschutz nach Rentenbeginn, wenn Sie die Option Rentengarantiezeit oder Kapitalschutz (vgl. Abs. 1 Option 1) einschließen. Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente (vgl. § 2 sinken durch den Einschluss dieser Rentenoption. Das Gleiche gilt auch, wenn Sie eine Rentengarantiezeit erhöhen.
  Wenn Sie diese Rentenoptionen ausschließen, verringert sich Ihr Todesfallschutz. Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente steigen dadurch. Das Gleiche gilt auch, wenn Sie eine Rentengarantiezeit reduzieren.
- **Rentendynamik, Option 2:** Wenn Sie eine Rentendynamik (vgl. Abs. 1 Option 2) einschließen, sinkt Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente. Die Rente startet auf einem niedrigeren Niveau und steigert sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksatz. Das Gleiche gilt auch, wenn Sie den Dynamiksatz erhöhen.
  Wenn Sie eine Rentendynamik reduzieren, steigt Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente. Die Rente startet dann auf einem höheren Niveau und steigert sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksatz.
  Wenn Sie eine Rentendynamik ausschließen, erhöht sich Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente. Die Rente startet dann auf einem höheren Niveau und bleibt während der Zahlung der Rente gleich.

- **Auswahl einer von uns am Markt angebotenen Rente, Option 3:** Wenn Sie sich für eine andere Rente entscheiden (vgl. Abs. 1 Option 3), entfallen Ihr garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente, die nach § 2 berechnet werden. Sie erhalten dann eine Rente aus der von Ihnen gewählten Rentenversicherung gemäß Abs. 1 Option 3.

§ 6 Erhalten Sie eine Überschussbeteiligung? Wie erfolgt die Veranlagung?

Bei Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung ist der Anspruch auf Überschussbeteiligung insgesamt und ausdrücklich ausgeschlossen.

Ihre Versicherung ist nicht an handelsrechtlichen Gewinnen der Gesellschaft beteiligt.

Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung erfolgt die Veranlagung Ihrer Beiträge in Fonds.

§ 7 Was ist das Fondsvermögen? Welche Art von Fonds bieten wir an?

(1) Fondsvermögen

Das Fondsvermögen der von Ihnen gewählten Fonds (vgl. § 7 Abs. 2) ist kein separiertes Sondervermögen.

(a) Bei den Anteilseinheiten des Fondsvermögens handelt es sich um eine reine Rechengröße zur Bestimmung der Höhe der Versicherungsleistungen. Die Anteilseinheiten sind nicht handelbar und können daher auch nicht an Sie oder andere Personen übertragen werden. Gleiches gilt für die in dem Fondsvermögen enthaltenen Vermögenswerte. Die vereinbarten Versicherungsleistungen werden stets in Euro erbracht.

(b) Der Wert des Fondsvermögens eines Fonds ergibt sich aus der Anzahl der dem Fonds zugeordneten Anteilseinheiten multipliziert mit dem für den Fonds zum jeweiligen Stichtag ermittelten Anteilspreis. Das gesamte Fondsvermögen Ihres Vertrags ergibt sich aus der Summe der Fondsvermögen des oder der von Ihnen gewählten Fonds.

(c) Der Wert einer Anteilseinheit (Anteilspreis) richtet sich nach der Wertentwicklung aller im Fondsvermögen enthaltenen Vermögenswerte (zum Beispiel Aktien, Anleihen, Geldmarkt oder geldmarktnahe Vermögenswerte, derivative Instrumente und andere Vermögenswerte). Er entspricht zum jeweiligen Stichtag dem Wert dieser Vermögenswerte des Fonds geteilt durch die Gesamtzahl der vorhandenen Anteilseinheiten des Fonds.

(2) Fondsarten

Die von Ihnen gewählten Fonds ordnen wir dem Fondsvermögen in Ihrem Vertrag zu. Sie können aus zwei Fondsarten auswählen, Standard Life Fonds und Publikumsfonds.

Ein Vertrag darf maximal zehn verschiedene Fonds enthalten, dies gilt auch nach einem eventuellen Shift (vgl. § 27 Abs. 1) oder Switch (vgl. § 27 Abs. 2).

- **Standard Life Fonds**

Die Standard Life Fonds werden von der Standard Life International DAC aufgelegt (sog. interne Fonds). Diese Fonds bieten wir ausschließlich für die Vorsorgeprodukte von Standard Life an. Sie sind nicht zum öffentlichen Verkauf zugelassen.

- **Publikumsfonds**

Unter Publikumsfonds verstehen wir zum öffentlichen Vertrieb zugelassene Investmentfonds, die von einer Kapitalverwaltungsgesellschaft aufgelegt und verwaltet werden (sog. externe Fonds).

(3) Details zu den Fonds

Detailinformationen zu unseren Standard Life Fonds erhalten Sie in den Factsheets und dem Dokument “Wichtige Informationen zur Anlageoption“, die Sie mit Ihrem Antrag erhalten haben. Die aktuellste Version des jeweiligen Dokuments finden Sie auf www.standardlife.at oder Sie fordern diese bei uns an.

§ 8 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz? Wann kann er vorzeitig enden?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

(2) Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 16).

(3) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Abs. 1 nicht berührt.

(4) Der Versicherungsvertrag kommt zustande, indem Ihr Antrag auf Abschluss der Versicherung bei uns eingereicht wurde und Ihnen der Versicherungsschein gegebenenfalls mit weiteren Dokumenten zugegangen ist. An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen gebunden. Wegen des Beginns des Versicherungsschutzes beachten Sie bitte die Angaben in Ihrem Versicherungsschein und § 16 wegen der rechtzeitigen Zahlung Ihrer Beiträge.

(5) Der Versicherungsschutz endet grundsätzlich zu dem im Versicherungsschein oder ggf. in Nachträgen genannten Zeitpunkt, in jedem Fall bei Tod der versicherten Person.

(a) Vorzeitig enden kann der Versicherungsschutz jedoch während der Aufschubzeit bei Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung (vgl. §§ 11 und 30).

(b) Vorzeitig enden kann darüber hinaus auch ein zusätzlich versicherter Risikoschutz (vgl. § 3; vgl. im Übrigen Teil II und III), wenn das Fondsvermögen der Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Fondsanteile aufgebraucht ist. Das kann insbesondere dann der Fall sein, wenn sich das Fondsvermögen der Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Fondsanteile aufgrund einer ungünstigen Entwicklung an den Kapitalmärkten oder/und durch die Entnahme von Kosten aus dem Fondsvermögen stark vermindert hat.

Sofern für Ihre Maxxellence Invest zu erwarten ist, dass der Versicherungsschutz erlischt, werden wir Sie rechtzeitig auf die Gefahr des vorzeitigen Erlöschens des Versicherungsschutzes hinweisen. Sie werden zudem rechtzeitig von uns in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, über Abhilfemöglichkeiten informiert, durch die das bevorstehende vorzeitige Erlöschen des Versicherungsschutzes verhindert werden kann. Zu den Abhilfemöglichkeiten zählen die Fortsetzung der Beitragszahlung und die Leistung einer Zuzahlung.

Nach Zugang dieses Hinweises haben Sie maximal sechs Wochen Zeit, sich zu entscheiden.

Sollten Sie bis dahin weder auf unser Anschreiben reagiert haben – entscheidend ist der Zugang Ihrer Willenserklärung bei Standard Life – noch die Beitragszahlung fortgesetzt oder eine Zuzahlung geleistet haben, werden wir Sie an den drohenden Verlust des Versicherungsschutzes erinnern und Sie darauf hinweisen, dass Ihre Maxxellence Invest automatisch erlischt, wenn Sie innerhalb einer Frist von sechs Wochen keine Zuzahlung leisten oder uns nicht mitteilen, dass Sie den Vertrag durch Fortsetzung der Beitragszahlung aufrechterhalten wollen.

(6) Vorzeitig enden kann ein zusätzlich versicherter Risikoschutz ferner bei Ihrem Verlangen nach Beitragsfreistellung (vgl. § 32) und einer antragsgemäßen Beitragsreduzierung (vgl. § 34).

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

§ 9 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Die Regeln für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Fall der Berufsunfähigkeit der versicherten Person sind in § 6 Abs. 2 der Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (Teil III) dargelegt.

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

Wir gewähren Versicherungsschutz grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.

Unser Versicherungsschutz ist eingeschränkt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich die für den Todesfall vereinbarte Versicherungsleistung (vgl. § 3 Abs. 1 und 3) auf den für den Todestag berechneten Rückkaufswert (vgl. § 30 Abs. 2).

Unsere Leistungen vermindern sich aber nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Republik Österreich ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war, oder wenn die versicherte Person als Mitglied des österreichischen Bundesheers, der Polizei oder der Grenzsicherungskräfte mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat.

§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person erbringen wir die Todesfallleistung im Sinne von § 3 Abs. 1 und 3, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags (vgl. § 8) mindestens drei Jahre vergangen sind. Diese Frist beginnt mit einer unsere Leistungspflicht erweiternden Vertragsänderung oder mit Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Drei-Jahres-Frist besteht Versicherungsschutz im Sinne von § 3 Abs. 1 und 3, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung der versicherten Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls besteht unsere Leistungspflicht zur Erbringung einer Todesfallleistung nur in Höhe des für den Todestag berechneten Rückkaufswerts (vgl. § 30 Abs. 2).

§ 11 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? Welche Folgen kann eine Verletzung dieser Pflicht für den Versicherungsschutz haben?

(1) Sie sind verpflichtet alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Diese sogenannte vorvertragliche Anzeigepflicht gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

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

(3) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder Wiederherstellung des Vertrags zurücktreten.
Im Falle einer risikoerhöhenden Änderung können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls hatte.

Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten leisten wir den Rückkaufswert (vgl. § 30 Abs. 2). Wird nur eine vereinbarte Risikoschutzkomponente durch Rücktritt oder Anfechtung vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer aufgehoben, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt.

Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.

(4) Wir verzichten vollständig sowohl auf unser Recht, die Beiträge gemäß § 41 Abs. 1 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) zu erhöhen, als auch auf unser Recht, das Versicherungsverhältnis gemäß § 41 Abs. 2 VersVG zu kündigen, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht ohne Verschulden des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person verletzt wurde oder der anzeigepflichtige Umstand nicht bekannt war.

(5) Die Abs. 1 bis 4 gelten auch bei einer unsere Leistungspflicht oder den Versicherungsschutz erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Drei-Jahres-Frist gemäß Abs. 3 Satz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Vertragsbestandteils erneut zu laufen.

(6) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter (vgl. § 14 Abs. 2) als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht benannt oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Leistungserbringung

§ 12 Was ist zu beachten, wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verlangt werden?

(1) Unabhängig von der Art der Versicherungsleistung, die verlangt wird, können wir die Vorlage des Versicherungsscheins verlangen.

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

(3) Werden Rentenzahlungen oder eine Kapitalzahlung verlangt, ist uns zusätzlich zu den unter § 12 Abs. 1 genannten Unterlagen Folgendes einzureichen:

(a) Ab Beginn der Rentenzahlung können wir jedes Jahr eine amtliche Bescheinigung verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

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

(c) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Angaben zu Geburtsdatum und Geburtsort enthält.

(4) Wird eine Todesfallleistung im Sinne von § 3 verlangt, so ist uns zusätzlich zu den unter § 12 Abs. 1 genannten Unterlagen Folgendes einzureichen:

- eine amtliche Sterbeurkunde, die Geburtsdatum und Geburtsort enthält, und
- eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung – in deutscher Sprache – über die Todesursache sowie gegebenenfalls über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.

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

(6) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, soweit dies erforderlich ist.

(7) Sofern nichts anderes erwähnt wird, trägt die mit den Nachweisen verbundenen Kosten die Person, die die Versicherungsleistung beansprucht.

(8) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den vorstehenden Absätzen genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir zur Leistung verpflichtet sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(9) Unsere Leistungen erbringen wir in Deutschland. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte auch die mit der Überweisung verbundene Gefahr und die Kosten.

(10) Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, übermitteln. Stellen wir den Versicherungsschein in Papierform aus, liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung des Versicherungsscheins als Urkunde verlangen. Im Versicherungsschein wird insbesondere dokumentiert, welche Versicherungsleistungen vereinbart wurden.

(2) Wenn der Versicherungsschein in Papierform ausgestellt wurde, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber auch verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist. Sie können uns einen unwiderruflich Bezugsberechtigten benennen (vgl. § 14 Abs. 2). Für den Fall, dass der Inhaber des Versicherungsscheins vom unwiderruflich Bezugsberechtigten abweicht, zahlen wir die Leistung nur dann an den Inhaber des Versicherungsscheins aus, wenn

- der bisher unwiderruflich Bezugsberechtigte dieser Auszahlung zustimmt und
- uns diese Zustimmung in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, vorliegt.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmungen treffen, leisten wir an Sie.

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).
Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflichen Bezugsberechtigten geändert werden.

Für Leistungen aufgrund einer Berufsunfähigkeit können Sie als Bezugsberechtigte nur die versicherte Person oder deren Eltern, Kinder, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Geschwister bestimmen.

(3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten, verpfänden oder vinkulieren, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines unwiderruflichen Bezugsrechts sowie die Abtretung, Verpfändung und Vinkulierung sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, angezeigt worden sind. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Beitrag (Prämie)

§ 15 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags (inklusive Versicherungssteuer) beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten.

Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Zahlungsweise.

(2) Der erste Beitrag ist spätestens 14 Tage nach Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Beitragszahlung zu zahlen. Solange die Zahlung nicht bewirkt ist, können wir vom Vertrag zurücktreten. Der Rücktritt vom Vertrag gilt automatisch als bewirkt, wenn Sie mit der Zahlung des Erstbeitrags in Verzug sind und wir unseren Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gegenüber Ihnen gerichtlich geltend gemacht haben. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung des Beitrags genügt es, wenn Sie die Zahlung bis zum Fälligkeitstag veranlasst haben und der Beitrag in der Folge bei uns eingeht. Ist der Einzug des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung geleistet wird. Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Die Beiträge werden auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten übermittelt. Die Zahlung darf nur direkt an uns geleistet werden.

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung sind wir berechtigt, etwaige Beitragsrückstände mit ihr zu verrechnen. Wir werden Sie über etwaige Beitragsrückstände und eine Verrechnung informieren, bevor wir die Aufrechnung erklären.

(5) Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit, eine sog. Low Start Option für ein bis vier Jahre zu vereinbaren (Low Start Phase). Bei der Low Start Option ist in der Low Start Phase des Versicherungsvertrags ein verminderter Anfangsbeitrag (Low Start Beitrag) zu zahlen. Die Höhe des Low Start Beitrags wird von Ihnen bestimmt, wobei der Low Start Beitrag in Zehn-Prozent-Schritten zwischen 30 Prozent und 90 Prozent des vereinbarten Beitrags gewählt werden muss. Die Höhe des Low Start Beitrags ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Während der Low Start Phase können Sie durch Mitteilung an uns die Dauer dieser Phase in Jahresschritten auf insgesamt bis zu fünf Jahre verlängern.

(6) Auswirkungen der Verlängerung der Low Start Phase auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Berufsunfähigkeitsleistungen, Abschluss-, Verwaltungs- und Risikokosten

Durch die Verlängerung der Low Start Option verringern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 bis 3) und Abschluss- und Verwaltungskosten. Die Risikokosten (vgl. § 22) für den Todesfallschutz (vgl. § 3 Abs. 1 und 3) erhöhen sich durch die Verlängerung der Low Start Option. Da der Zeitpunkt der Verlängerung nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Verlängerung mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

Zum Ende der Low Start Phase wird der vereinbarte Beitrag in voller Höhe fällig. Sie werden rechtzeitig auf das Ende der Low Start Phase hingewiesen.

Sofern Sie in Ihren Vertrag eine oder mehrere Risikoschutzkomponente(n) eingeschlossen haben (vgl. § 3), besteht während der Low Start Phase bereits der volle Schutz gegen das versicherte Risiko. Im Übrigen führt die Low Start Phase dazu, dass Sie aus der Versicherung eine geringere Rente zum Rentenbeginn erhalten, als wenn Sie ab Vertragsbeginn den vereinbarten Beitrag zahlen würden.

(7) Investition des Sparanteils

Nach Abzug der Versicherungssteuer sowie Entnahme der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA) und § 2 im Anhang (bei Tarif N) sowie § 20) wird der verbleibende Teil Ihres Beitrags (der so genannte Sparanteil) in Anteilseinheiten des Fondsvermögens der von Ihnen gewählten Fonds umgerechnet. Dabei legen wir den für den jeweiligen Stichtag ermittelten Anteilspreis zugrunde. Die sich daraus ergebenden Anteilseinheiten des Fondsvermögens der von Ihnen gewählten Fonds ordnen wir rechnerisch Ihrem Vertrag zu.

Es können zehn der von uns angebotenen Fonds gleichzeitig gehalten werden. Der Mindestanteil an jedem einzelnen von Ihnen ausgewählten Fonds beträgt 1 Prozent.

(8) Stichtag für die Berechnung der Anteilspreise

Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der Fälligkeitstag des Beitrags oder der Tag, an dem Ihr Beitrag bei uns eingegangen ist, je nachdem, welcher Termin später liegt. Ihr Beitrag wird

nur dann zu diesem Stichtag umgerechnet, wenn sämtliche Anteilseinheiten des Fondsvermögens der von Ihnen gewählten Fonds an diesem Stichtag handelbar sind.

Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabepreise.

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

(1) Erster Beitrag

(a) Wird der erste Beitrag nicht innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Beitragszahlung gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz.

(b) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls und nach Ablauf der zweiwöchigen Frist gemäß a noch nicht gezahlt, so sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Ihr Verschulden verhindert waren.

(c) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die in a und b vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn wir Sie dabei auf diese hingewiesen haben.

(d) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst diese Rechtsfolgen nicht aus.

(2) Folgebeitrag bzw. sonstige Beiträge

(a) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Beitrag (z. B. Zuzahlungen), den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten (vgl. § 25) eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

(b) Tritt der Versicherungsfall nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist ein und sind Sie zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(c) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(d) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Nachzahlen können Sie aber nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

(e) Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der Tag, an dem Ihr Beitrag bei uns eingegangen ist.

Sollte es sich bei dem Termin nicht um einen Handelstag handeln, ist statt des Termins, der kein Handelstag ist, der auf den Termin folgende Handelstag maßgeblich.

Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

Ausstehende Beiträge nehmen daher nicht an der Wertentwicklung der oder des von Ihnen gewählten Fonds teil.

(f) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabepreise.

§ 17 Was ist zu beachten, wenn Sie eine Beitragsdynamik vereinbart haben?

(1) Wenn Ihr Vertrag eine jährliche Beitragsdynamik beinhaltet, finden Sie dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Bei einer Beitragsdynamik erhöht sich Ihr letzter Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) jeweils zum ersten Monat eines Versicherungsjahres um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz. Für die jährliche Erhöhung des Beitrags können Sie einen festen ganzzahligen Prozentsatz zwischen 1 % und 10 % bei Vertragsabschluss beantragen.

(2) Durch den erhöhten Beitragsanteil aus der Beitragsdynamik erhöht sich die in §§ 2 und 3 beschriebene Versicherungsleistung.

(3) Die Leistungen aus einer zusätzlich vereinbarten Todesfallsumme oder einer Berufsunfähigkeitsrente erhöhen sich bei jeder Beitragsdynamik um den im Versicherungsschein für die jeweilige Risikoschutzkomponente genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr. Die Erhöhungen erfolgen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(4) Wenn sich Ihr Vertrag in der Low Start Phase (vgl. § 15 Abs. 5) befindet, wird die jährliche Beitragsdynamik erst ein Jahr nach dem Ende der Low Start Phase aufgenommen. Keine Beitragsanpassung findet statt, wenn im Falle der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit die Beitragszahlungspflicht entfällt.

(5) Sie können jeder einzelnen Dynamik innerhalb eines Monats nach der Mitteilung der Erhöhung (Nachtrag zum Versicherungsschein) widersprechen. Es gilt auch als Widerspruch, wenn Sie den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Hierauf werden wir Sie bei Mitteilung der Erhöhung besonders hinweisen. Im Fall Ihres Widerspruchs besteht Ihr Versicherungsschutz in dem bis zur Erhöhung bestehenden Umfang unverändert fort.

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

(7) Hinsichtlich des erhöhten Beitrags entsteht vorbehaltlich Abs. 5 kein allgemeines Widerrufsrecht. Der Dynamikbeitrag setzt nicht die Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen § 16 ff. des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) in Gang.

§ 18 Beitragserhöhungen

(1) Während der Dauer des Versicherungsvertrags sind Beitragserhöhungen in Ihrem Versicherungsvertrag grundsätzlich mit unserer Zustimmung möglich; solche Beitragserhöhungen sind bei uns in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, zu beantragen. Es kann höchstens eine Beitragserhöhung pro Monat durchgeführt werden.

(2) Der neue Beitrag muss mindestens 300 Euro im Jahr betragen.

(3) Die Beitragserhöhung wirkt sich auch auf die zusätzliche Risikokomponente Beitragsbefreiung aus, sofern eine solche vereinbart ist.

(4) Die Zahlung des erhöhten Beitrags erfolgt wie die des vorangegangenen Beitrags. Es sei denn, Sie wechseln auf Überweisung oder Lastschriftverfahren. Standard Life behält sich jedoch das Recht vor, im Einzelfall eine Überweisung zu verlangen.

(5) Die Neuberechnung des garantierten Rentenfaktors erfolgt unter Beibehaltung der bisher für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen.

(6) **Auswirkungen der Beitragserhöhungen auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Berufsunfähigkeitsleistungen, Abschluss-, Verwaltungs- und Risikokosten**

Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 und 2), ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsleistungen (vgl. § 3 Abs. 4), Abschluss-, Verwaltungs- (vgl. § 20) und die Risikokosten (vgl. §§ 21 und 22). Die Beschreibung der Abschluss- und Vertriebskosten zu den Tarifen MA und N finden Sie in den §§ 1 und 2 im Anhang. Da der Zeitpunkt der Beitragserhöhung nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Beitragserhöhung mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

Kosten und Gebühren

§ 19 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür im Tarif S? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

In Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen die nachfolgend beschriebenen Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten. Näheres zu anderen Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten für Zuzahlungen, Risikokosten, Kapitalanlagekosten, Verwaltungskosten in der Rentenphase und Kosten für einzelne Geschäftsvorfälle) entnehmen Sie den §§ 20 bis 25. Die Beschreibung der Abschluss- und Vertriebskosten zu den Tarifen MA und N finden Sie in den §§ 1 und 2 im Anhang.

- Durch den Vertragsabschluss fallen Abschluss- und Vertriebskosten an.
  Diese werden von Ihren gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen. Den verbleibenden Teil Ihrer Beiträge investieren wir in die von Ihnen gewählten Fonds.
- Während der Vertragslaufzeit fallen regelmäßig Verwaltungskosten an.
  Diese werden entsprechend den nachfolgenden Regelungen aus dem Fondsvermögen entnommen

Die konkrete Höhe der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten bei einer Wertentwicklung von 0 Prozent für Ihren Versicherungsvertrag entnehmen Sie dem individuellen Vorschlag (vgl. Abschnitt „Informationen zu Kosten gemäß Anlage 1 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung (LV-InfoV) und weiteren Kosten bis zum vereinbarten Rentenbeginndatum“ im individuellen Vorschlag). Der individuelle Vorschlag wird Ihnen rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung ausgehändigt.

(1) Bei Verträgen ohne Low Start Option

(a) Abschluss- und Vertriebskosten

Soweit keine Low Start Option (§ 15 Abs. 5) vereinbart ist, ziehen wir den Beiträgen den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderlichen Betrag jeweils anteilig in gleicher Höhe von jedem gezahlten Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) der ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab. Den sog. Sparanteil investieren wir in die von Ihnen ausgewählten Fonds. Haben Sie mit uns eine kürzere Vertragslaufzeit als fünf Jahre vereinbart, entnehmen wir abweichend hiervon den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderlichen Betrag jeweils anteilig in gleicher Höhe den während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer).

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten, die von den gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen werden, ist abhängig von der Zahlungsweise, der Beitragshöhe (exklusive Versicherungssteuer), der Beitragszahlungsdauer und einem vorab festgelegten Prozentsatz zur Bestimmung der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten. Dieser Prozentsatz beträgt 7 Prozent der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer). Die Beitragssumme errechnet sich aus der Multiplikation von Beitragshöhe (exklusive Versicherungssteuer), Anzahl der Beiträge pro Jahr und Beitragszahlungsdauer.

Von dem jeweils gezahlten Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) in den ersten fünf Jahren der Vertragslaufzeit ziehen wir abhängig von der Zahlungsweise folgende Abschluss- und Vertriebskosten ab:

- Monatlich 1/60 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und 60 Beitragszahlungen)
- Vierteljährlich 1/20 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und 20 Beitragszahlungen)
- Halbjährlich 1/10 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und zehn Beitragszahlungen)
- Jährlich 1/5 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und fünf Beitragszahlungen)

Zahlen Sie einen oder mehrere Beiträge nicht rechtzeitig, werden die entsprechenden Versicherungssteuern, Abschluss- und Vertriebskosten, ggf. auch nach Ablauf der ersten fünf Jahre, von den später gezahlten Beiträgen abgezogen.

(b) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Diese Verwaltungskosten werden dadurch von Ihnen beglichen, dass wir entsprechende Fondsanteile dem Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsvermögen entnehmen und veräußern. Dies führt somit zu einer Verminderung des Fondsvermögens.

Vom Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginndatum entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend, jeweils am Ersten eines jeden Monats (Stichtag) Fondsanteile zur Deckung der Verwaltungskosten. Handelt es sich bei einem Monatsersten nicht um einen Handelstag, entnehmen wir die Verwaltungskosten am nächsten Handelstag. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

Die jeden Monat zum Stichtag entnommenen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten betragen 0,65/12 Prozent des Fondsvermögens.

Zusätzlich entnehmen wir dem Fondsvermögen jeden Monat zum maßgeblichen Stichtag Anteile zur Deckung von weiteren festen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Euro pro Monat. Die Aufteilung dieses Betrags auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, das die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen haben.

Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

(2) Bei Verträgen mit Low Start Option

Ist eine Low Start Option (§ 15 Abs. 5) vereinbart, werden die Abschluss- und Vertriebskosten während der ersten fünf Vertragsjahre gesondert für den verminderten Anfangsbeitrag (sogenannter Low Start Beitrag) von den jeweils gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen. Nach dem Ende der Low Start Phase werden zusätzlich Abschluss- und Vertriebskosten für den Erhöhungsbeitrag (exklusive Versicherungssteuer) in den dann folgenden fünf Vertragsjahren gesondert nach Maßgabe folgender Vorgaben von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen.

(a) Abschluss- und Vertriebskosten für die Low Start Beiträge

Beginnend mit der Low Start Phase ab Versicherungsbeginn, aber nicht begrenzt auf diese, werden die für die Low Start Beiträge (exklusive Versicherungssteuer) anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten anteilig in gleicher Höhe bezogen auf den Low Start Beitrag von den jeweiligen Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen. Insoweit gelten die Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs. 1) hier mit der Maßgabe entsprechend, dass als Beitrag in der Low Start Phase nur der Low Start Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) zugrunde zu legen ist.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

(b) Abschluss- und Vertriebskosten für den Erhöhungsbetrag

Nach Ablauf der Low Start Phase werden von Ihren dann gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) zusätzlich weitere Abschluss- und Vertriebskosten, jetzt aber nur bezogen auf den Erhöhungsbetrag (exklusive Versicherungssteuer), abgezogen.

Die Abschluss- und Vertriebskosten, die auf den Erhöhungsbetrag (Differenzbetrag zwischen dem nach Beendigung der Low Start Phase zu zahlenden Beitrag und dem verminderten Anfangsbeitrag) entfallen, werden von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) nach Beendigung der Low Start Phase in den dann folgenden fünf Vertragsjahren abgezogen.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Für die Abschluss- und Vertriebskosten, die von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) bezogen auf den Erhöhungsbetrag (exklusive Versicherungssteuer) in den ersten fünf Jahren nach dem Ende der Low Start Phase abgezogen werden, gelten im Übrigen die Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs. 1) entsprechend, wobei bei der Berechnung der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer) die Höhe des Erhöhungsbetrags (exklusive Versicherungssteuer) und die verbleibende Beitragszahlungsdauer nach Ende der Low Start Phase bis zur Zahlung des letzten Beitrags maßgeblich sind.

(c) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Diese Verwaltungskosten werden dadurch von Ihnen beglichen, dass wir entsprechende Fondsanteile dem Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsvermögen entnehmen und veräußern. Dies führt somit zu einer Verminderung des Fondsvermögens.

Vom Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginndatum entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend, jeweils am Ersten eines jeden Monats (Stichtag), Fondsanteile zur Deckung der Verwaltungskosten. Handelt es sich bei einem Monatsersten nicht um einen Handelstag, entnehmen wir die Verwaltungskosten am nächsten Handelstag. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.
Die jeden Monat zum Stichtag entnommenen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten betragen 0,65/12 Prozent des Fondsvermögens.

Zusätzlich entnehmen wir dem Fondsvermögen jeden Monat zum maßgeblichen Stichtag Anteile zur Deckung von weiteren festen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Euro pro Monat. Die Aufteilung dieses Betrags auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, das die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen haben.

Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

§ 20 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

Auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen (Beitragsdynamiken, Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung, Beendigung von Beitragsferien) erheben wir ebenfalls nach Abzug der Versicherungssteuer die Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, die wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen abziehen.

(1) Abschluss- und Vertriebskosten

(a) Bei jeder Zuzahlung fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten ist abhängig vom gewählten Tarif und beträgt 5 Prozent des Zuzahlungsbeitrags (bei Tarif S; Tarif MA siehe Anhang § 1, Tarif N siehe Anhang § 2).
Die Abschluss- und Vertriebskosten werden in den ersten 60 Monaten nach Zahlung der Zuzahlung von Ihrem gesamten Fondsvermögen abgezogen.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

(b) Bei Beitragserhöhungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten in den ersten fünf Jahren ab der Beitragserhöhung von den dann gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) bezogen auf den Erhöhungsteil (exklusive Versicherungssteuer) entsprechend der Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. § 19 Abs. 1 (bei Tarif S), § 1 Abs. 1 im Anhang (bei Tarif MA) und § 2 Abs. 1 im Anhang (bei Tarif N)) abgezogen, wobei bei der Berechnung der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer) die Höhe der Beitragserhöhung (exklusive Versicherungssteuer) und die verbleibende Beitragszahlungsdauer ab der Beitragserhöhung bis zur Zahlung des letzten Beitrags berücksichtigt wird.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsvertrag sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

(c) Eine detaillierte Darstellung der Abschluss- und Vertriebskosten für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen werden wir Ihnen vor einer Zuzahlung beziehungsweise Beitragserhöhung auf Nachfrage übermitteln.

(2) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen
Wir erheben bei einer künftigen Zuzahlung und Beitragserhöhung auch beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen entsprechend den Maßgaben des § 19 Abs. 1b (bei Tarif S), § 1 Abs. 1b im Anhang (bei Tarif MA) und § 2 Abs. 1b im Anhang (bei Tarif N).

§ 21 Welche Risikokosten entstehen bei Vereinbarung eines Berufsunfähigkeitsschutzes? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

Risikokosten bei Vereinbarung eines zusätzlichen Berufsunfähigkeitsschutzes

(1) Sofern Sie in Ihren Vertrag eine zusätzlich versicherbare Risikoschutzkomponente (Berufsunfähigkeitsschutz) eingeschlossen haben (vgl. § 3), fallen hierfür weitere Risikokosten an:

Die zur Deckung dieser Risikokosten für den Berufsunfähigkeitsschutz erforderlichen Beträge entnehmen wir monatlich - jeweils am Ersten eines Monats - aus Ihrem Fondsvermögen durch Auflösung und Veräußerung von Fondsanteilen.

Die Aufteilung dieser Risikokosten auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, das die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen haben.

(2) Die Risikokosten für den Berufsunfähigkeitsschutz werden nach dem anerkannten versicherungsmathematischen Pay-as-you-go-Verfahren zum Versicherungsbeginn zunächst für ein Jahr berechnet und erhoben sowie danach für jedes weitere Jahr der Vertragslaufzeit ausgehend von dem dann aktuellen Alter der versicherten Person grundsätzlich ausgehend von den bei Versicherungsbeginn maßgeblichen Rechnungsgrundlagen neu berechnet. Abweichend davon können ausnahmsweise bei einer Neuberechnung auch geänderte Rechnungsgrundlagen zum Einsatz kommen, wenn der Zinssatz zur Berechnung der Risikokosten (vgl. Abs. 3) geändert wurde.

(3) Die Höhe der Risikokosten ist auch vom allgemeinen Zinsniveau abhängig. Steigt das Zinsniveau, sinken die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz. Sinkt hingegen das Zinsniveau, so verteuert sich der Berufsunfähigkeitsschutz.

Der in unserer Kalkulation verwendete Zinssatz beträgt derzeit 1,75 Prozent p. a.

Eine solche Anpassung durch Standard Life ist nur möglich, wenn dies durch eine nicht nur geringfügige, voraussichtlich dauerhafte Senkung des allgemeinen Zinsniveaus notwendig wird. Von einer solchen Entwicklung ist auszugehen, wenn der Durchschnitt der letzten sieben Kalenderjahre der „Umlaufrenditen für Restlaufzeiten von sechs bis sieben Jahren aus festverzinslichen Wertpapieren inländischer Emittenten“ unter 2 Prozent p. a. fällt.

Die Erhöhung des Kostensatzes ist nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders möglich. Eine solche Änderung wird Ihnen schriftlich mitgeteilt und wird zu dem in diesem Schreiben genannten Termin wirksam, nicht jedoch vor Ablauf von drei Monaten, nachdem wir Ihnen dies mitgeteilt haben. In diesem Fall können Sie Ihren Vertrag auch vor dem Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Es gelten die Regelungen aus § 30.

(4) Eine genaue Aufstellung der Risikokosten für jedes Versicherungsjahr können Sie dem individuellen Vorschlag entnehmen.

§ 22 Welche Risikokosten entstehen für den Todesfallschutz? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

(1) Risikokosten bei Vereinbarung einer Beitragsrückgewähr bei Tod vor Rentenbeginn

In Ihrem Vertrag ist eine Beitragsrückgewähr (vgl. § 3 Abs. 1) bei Tod vor Rentenbeginn bis zur Vollendung des 75. Lebensjahres als Todesfallschutz versichert; dafür können nach Maßgabe der folgenden Absätze Risikokosten anfallen.

Die zur Deckung dieser Risikokosten erforderlichen Beträge entnehmen wir monatlich im Voraus - jeweils am Ersten eines Monats - aus Ihrem Fondsvermögen durch Auflösung und Veräußerung von Fondsanteilen. Die Aufteilung dieser Risikokosten auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, in dem die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen zueinander stehen.

Die Risikokosten für diesen Todesfallschutz werden nach dem anerkannten versicherungsmathematischen Pay-as-you-go-Verfahren zu jedem Ersten eines Monats von uns neu berechnet.

(a) Berechnung der Risikokosten

Die monatlichen Risikokosten nach dem Pay-as-you-go-Verfahren ergeben sich aus der Multiplikation der Sterbewahrscheinlichkeit der versicherten Person ausgehend von ihrem versicherungstechnischen Alter (vgl. Abs. 1a bb und cc) mit dem riskierten Kapital (vgl. 1a dd) dividiert durch zwölf.

(aa) Grundlagen der Berechnung

Die Kosten werden zum einen auf Grundlage der Angabe der individuellen Risikofaktoren wie dem Geburtsdatum der versicherten Person im Antrag berechnet. Aus dieser Angabe ermitteln wir das versicherungstechnische Alter und die dazugehörigen Sterbewahrscheinlichkeiten. Beide Werte sind zu Vertragsbeginn bekannt und werden sich nicht ändern. Zum anderen ist die Höhe des riskierten Kapitals Grundlage der Berechnung. Sie hängt von der Höhe des Rückkaufswerts (vgl. § 30 Abs. 2) und der Höhe der Beitragsrückgewähr (vgl. § 3 Abs. 1) und damit von der Entwicklung des Fondsvermögens ab.

(bb) Versicherungstechnisches Alter

Das versicherungstechnische Alter am vereinbarten Versicherungsbeginn entspricht dem tatsächlichen Alter der versicherten Person zu diesem Zeitpunkt. Jeweils ein Jahr nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn erhöht sich das versicherungstechnische Alter um ein Jahr.

(cc) Sterbewahrscheinlichkeit

Die Sterbewahrscheinlichkeit zum so ermittelten versicherungstechnischen Alter ermitteln wir basierend auf den Sterbetafeln der deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2008 T. Die Sterbewahrscheinlichkeit steigt danach mit zunehmendem Alter an, so dass das Pay-as-you-go-Verfahren dazu führt, dass mit zunehmendem Alter der versicherten Person grundsätzlich höhere monatliche Risikokosten verbunden sind.

(dd) Riskiertes Kapital

Das riskierte Kapital entspricht der Differenz zwischen der Höhe der Beitragsrückgewähr und der Höhe des Rückkaufswerts (vgl. § 30 Abs. 2). Nur wenn die Höhe der Beitragsrückgewähr in einem Monat über der Höhe des Rückkaufswerts liegt, werden für diesen Differenzbetrag monatliche Risikokosten berechnet. Ansonsten fallen in dem entsprechenden Monat keine Risikokosten an.

Da die Höhe des Rückkaufswerts von der Entwicklung des Fondsvermögens abhängt, bezüglich dessen Sie das Kapitalanlagerisiko (vgl. § 1 Abs. 2) tragen, wirkt sich das Kapitalanlagerisiko auch auf das Entstehen der Risikokosten aus. Bei einer schlechten Entwicklung des Fondsvermögens entstehen vermehrt Risikokosten, während diese bei einer guten Entwicklung des Fondsvermögens vermehrt nicht entstehen.

(2) Weitere Risikokosten bei Vereinbarung einer zusätzlichen Todesfallsumme bei Tod vor Rentenbeginn

Sofern Sie zusätzlich zu dem Todesfallschutz gemäß Abs. 1 in Ihren Vertrag eine zusätzlich versicherbare Risikoschutzkomponente (zusätzlicher Todesfallschutz) eingeschlossen haben (vgl. § 3 Abs. 3), können hierfür nach Maßgabe der folgenden Absätze weitere Risikokosten anfallen:

Die zur Deckung dieser weiteren Risikokosten für die zusätzlich vereinbarte Todesfallsumme erforderlichen Beträge entnehmen wir monatlich im Voraus - jeweils am Ersten eines Monats - aus Ihrem Fondsvermögen durch Auflösung und Veräußerung von Fondsanteilen.

Die Aufteilung dieser Risikokosten auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, in dem die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen zueinander stehen.

Die Risikokosten für diesen zusätzlichen Todesfallschutz werden nach dem anerkannten versicherungsmathematischen Pay-as-you-go-Verfahren zu jedem Ersten eines Monats von uns neu berechnet.

(a) Berechnungsformel für die Risikokosten

Die Berechnung der monatlichen Risikokosten erfolgt grundsätzlich entsprechend der Regelung in § 22 Abs. 1a.

Abweichend davon berechnet sich das riskierte Kapital (vgl. Abs. 1a dd) hier jedoch dadurch, dass die Differenz zwischen der Höhe der zusätzlich vereinbarten Todesfallsumme und der Höhe des Rückkaufswerts maßgeblich ist. Nur wenn die Höhe der zusätzlich vereinbarten Todesfallsumme über der Höhe der Beitragsrückgewähr und der Höhe des Rückkaufswerts liegt, werden für diesen Differenzbetrag weitere monatliche Risikokosten berechnet, wobei der Differenzbetrag mit Blick auf die Regelung in Abs. 1 nach oben auf die Differenz zwischen der Höhe der zusätzlich vereinbarten Todesfallsumme und der Höhe der Beitragsrückgewähr begrenzt ist. Ansonsten fallen in dem entsprechenden Monat keine Risikokosten an.

Bei der Berechnung der Risikokosten berücksichtigen wir zudem abweichend von den Regelungen in Abs. 1a noch, ob die versicherte Person Raucher oder Nichtraucher ist.

Insoweit ermitteln wir die Sterbewahrscheinlichkeiten für Nichtraucher basierend auf der Sterbetafel der deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2008 T NR und für Raucher auf der Sterbetafel der deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2008 T R. Aufgrund der erhöhten Wahrscheinlichkeit, als Raucher früher zu sterben als ein Nichtraucher, sind die weiteren Risikokosten für einen Raucher höher als für einen Nichtraucher.

Da die Höhe des Rückkaufswerts von der Entwicklung des Fondsvermögens abhängt, bezüglich dessen Sie das Kapitalanlagerisiko (vgl. § 1 Abs. 2) tragen, wirkt sich das Kapitalanlagerisiko auch auf das Entstehen der Risikokosten aus. Bei einer schlechten Entwicklung des Fondsvermögens entstehen vermehrt Risikokosten, während diese bei einer guten Entwicklung des Fondsvermögens vermehrt nicht entstehen.

(3) Eine genaue Aufstellung der Risikokosten für jedes Versicherungsjahr können Sie dem individuellen Vorschlag entnehmen.

§ 23 Welche Kapitalanlagekosten entstehen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

(1) Wir erheben keine Ausgabeaufschläge für die Investition in den bzw. die von Ihnen gewählten Fonds.

(2) Die Kapitalanlagekosten Ihres oder Ihrer Fonds werden direkt und laufend bei der Berechnung der Anteilspreise berücksichtigt. Insbesondere umfassen sie auch die Managementgebühr für das Fondsvermögen. Eine detaillierte Übersicht über die Kosten des Fondsvermögens finden Sie in unseren Factsheets zu den einzelnen Fonds und dem Dokument „Wichtige Informationen zu den Anlageoptionen“, die Sie mit Ihrem Antrag von uns bekommen. Die aktuellste Version erhalten Sie auf standardlife.at.

(3) Für das CSM wird den jeweiligen Fonds, für die Sie es vereinbart haben, ein Prozentsatz in Höhe von 0,3 Prozent pro Jahr des jeweiligen Fondsvermögens auf monatlicher Basis – jeweils am Ersten eines Monats – an Kosten entnommen.

§ 24 Welche Verwaltungskosten entstehen in der Rentenphase?

Bei der Berechnung der Rente zum Rentenbeginn (vgl. § 2 Abs. 1e) und aller darauffolgenden Renten werden zur Deckung unserer Verwaltungskosten in der Rentenphase Verwaltungskosten berücksichtigt.

Bei der Berechnung der Renten nach § 2 Abs. 1e zahlen wir Ihnen die höhere Rente aus der Berechnung

- mittels des garantierten Rentenfaktors (vgl. § 2 Abs. 1e erster Aufzählungspunkt), den wir Ihnen im Versicherungsschein und gegebenenfalls in den Nachträgen zum Versicherungsschein genannt haben **(Rente aus dem garantierten Rentenfaktor)** oder
- mit der von uns zum Rentenbeginn angebotenen sofortbeginnenden Rente (vgl. § 2 Abs. 1e zweiter Aufzählungspunkt) mit den zum Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen und den Verwaltungskosten **(Rente aus der sofortbeginnenden Rente)**.

(1) Verwaltungskosten der Rente aus dem garantierten Rentenfaktor

Bei der Berechnung der Rente zum Rentenbeginn (vgl. § 2 Abs. 1e erster Aufzählungspunkt) und aller darauffolgenden Renten ist zur Deckung der Verwaltungskosten in der Rentenphase ein Verwaltungskostensatz von 1,5 Prozent von jeder Renzenzahlung berücksichtigt.

(2) Verwaltungskosten der Rente aus der sofortbeginnenden Rente

Bei der Berechnung der Rente zum Rentenbeginn (vgl. § 2 Abs. 1e zweiter Aufzählungspunkt) und aller darauffolgenden Renten berücksichtigen wir die Verwaltungskosten, die in den dann von uns am Markt angebotenen sofortbeginnenden Rentenversicherungen verwendet werden. Die Kostenstruktur kann dabei eine andere sein als bei den heute angebotenen sofortbeginnenden Renten. Beispielsweise können die Kosten auch ein von der Rentenhöhe unabhängiger Eurobetrag oder eine Mischung aus einem Prozentsatz und einem festen Eurobetrag sein. Die Verwaltungskosten zum Rentenbeginn können dabei, unabhängig von der Kostenstruktur, höher oder niedriger als die in Abs. 1 genannten sein.

§ 25 Welche weiteren Gebühren entstehen für einzelne Geschäftsvorfälle? Wie werden diese Gebühren zu Ihren Lasten erhoben?

Neben den in § 19 - § 24 genannten Kosten berechnen wir keine weiteren Kosten.

Kann ein Beitrag oder eine Zuzahlung im Lastschriftverfahren nicht von dem von Ihnen benannten Konto eingezogen werden, können wir die Gebühren, die uns Ihre Bank dafür rechtmäßig in Rechnung stellt, von Ihnen gesondert zurück verlangen. Die uns für das Schreiben einer Mahnung entstehenden Kosten können wir Ihnen ebenfalls in Rechnung stellen.

Darüber hinaus erheben wir bei Ausübung einer Option oder Durchführung einer Vertragsänderung für die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargestellten und im Folgenden aufgezählten Geschäftsvorfälle, keine Gebühren:

- Ausübung des Kapitalwahlrechts (vgl. § 2 Abs. 2)
- Ein-, Ausschluss oder Änderung von Rentengarantiezeit und Kapitalschutz (vgl. § 5 Abs. 1 Option 1)
- Einschluss, Änderung und Ausübung der Low Start Option (vgl. § 15 Abs. 5)
- Durchführung von Beitragserhöhungen (vgl. § 18)
- Durchführung von Shifts (vgl. § 27 Abs. 1)
- Durchführung von Switches (vgl. § 27 Abs. 2)
- Ein-, Ausschluss und Änderung des Ablaufmanagements (vgl. § 27 Abs. 3)
- Ein- und Ausschluss des Capital Security Managements (vgl. § 27 Abs. 4)
- Durchführung von Zuzahlungen (vgl. § 29)
- Durchführung einer Kündigung (vgl. § 30)
- Durchführung von Teilauszahlungen (vgl. § 31)
- Durchführung von Beitragsfreistellungen (vgl. § 32)
- Durchführung von Wiederinkraftsetzungen (vgl. § 33)
- Durchführung von Beitragsferien und Beitragsreduzierungen (vgl. § 34)
- Verlegung des vereinbarten Rentenbeginndatums (vgl. § 35)
- Ausübung der Step Up Option (vgl. § 8 der Ergänzenden Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme (Teil II)
- Ausübung der Flex Up Option (vgl. § 17 der Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (Teil III).

Die § 19 bis § 24 bleiben hiervon unberührt.

§ 26 Welche Folgen und wirtschaftlichen Nachteile folgen für Sie aus den entstehenden Kosten? Können sich die Kosten auf das Fondsvermögen auswirken?

Durch den Abzug von Kosten können wirtschaftliche Nachteile entstehen. Dies kann insbesondere in den ersten Jahren, aber auch in den folgenden Jahren, zu Verlusten führen.

Zu den Kosten zählen:

- Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N)), sowie § 20 (bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen)
- Verwaltungskosten (vgl. § 24) und (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N)), sowie § 20 (bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen)
- Kapitalanlagekosten (vgl. § 23)
- Risikokosten (vgl. §§ 21 und 22).

Der Rückkaufswert kann wegen der Kostenentnahme, aber auch je nach Wertentwicklung des Fondsvermögens die nicht vorhersagbar ist, kleiner als die Summe der eingezahlten Beiträge sein. Der Abzug der Kosten führt zu einer geringeren Rente als wenn keine Kosten abgezogen werden.

Anlagewechsel und Ersetzung eines Fonds

§ 27 Anlagewechsel

Sie haben die Möglichkeit zu bestimmen, dass die Wertentwicklung der unter Ihrem Vertrag bereits angesparten Anteile sich fortan nach der Wertentwicklung anderer Fonds richten soll (sogenannter Shift) oder aber dass künftig unter dem

Vertrag angesparte Beiträge anderen Fonds zugeordnet werden (sogenannter Switch), und zwar nach folgender Maßgabe:

(1) Shift

Sie können jederzeit in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, beantragen, dass die unter Ihrem Vertrag angesparten Anteile – zu einem von Ihnen gewünschten künftigen Stichtag – vollständig oder teilweise in Anteile eines oder mehrerer anderer Fonds umgerechnet werden.

Diese Möglichkeit der Umschichtung bezeichnen wir als Shift.

Wir nehmen die von Ihnen beantragte Umschichtung vorbehaltlich Abs. 3e in jedem Fall vor, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

(a) Es ist jeweils ein Shift pro Monat – unabhängig von der Durchführung eines Switch (vgl. Abs. 2) – möglich. Für einen Shift werden keine Kosten in Rechnung gestellt. Es ist nicht möglich, weniger als 1 Prozent des Eurobetrags in einen Fonds zu investieren. Ein Vertrag darf maximal zehn verschiedene Fonds enthalten.

(b) Ein Shift ist nur in Fonds möglich, deren Risikokategorie kleiner oder gleich der Risikokategorie ist, die Sie in Ihrem dann aktuellen persönlichen Anlegerprofil angegeben haben. Sollten Sie in einen Fonds investieren wollen, dessen Risikokategorie höher ist als die im aktuellen Veranlagungsprofil angegebene Risikokategorie, so benötigen wir vor Durchführung des Shifts ein neues unterzeichnetes Veranlagungsprofil.

(c) Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der zweite Handelstag nach Antragseingang oder der gewünschte Termin, je nachdem, welcher Tag später liegt. Sollte es sich bei dem gewünschten Stichtag nicht um einen Handelstag handeln, ist statt des Stichtags der auf den Stichtag folgende Handelstag maßgeblich.

Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei externen Fonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

(d) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabe- oder Rücknahmepreise.

(e) Ein Shift kann nur durchgeführt werden, wenn zum Zeitpunkt der Antragstellung und -bearbeitung keine Beiträge oder Zuzahlungen ausstehen.

(f) Wenn sich der Vertrag beim Shift im Ablaufmanagement (vgl. Abs. 3) befindet, wird das Ablaufmanagement beendet.

(2) Switch

Mit Switch bezeichnen wir die Möglichkeit, die Aufteilung zukünftiger Beiträge auf die jeweiligen Fonds zu ändern.

Ein Switch ist kostenlos und kann jederzeit beantragt werden.

Wir nehmen den von Ihnen beantragten Switch vorbehaltlich Abs. 3 e in jedem Fall vor, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

(a) Der Antrag muss in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, gestellt werden und mindestens zwei Handelstage (bei Standard Life Fonds ein Arbeitstag in Frankfurt/Main oder bei Publikumsfonds der Kapitalverwaltungsgesellschaften) vor dem Stichtag bei Standard Life eingegangen sein. Andernfalls führen wir den gewünschten Switch erst zum nächsten möglichen Stichtag durch. Stichtag ist jeweils der folgende Zahlungstermin. Ein Switch kann unabhängig von einem Shift durchgeführt werden.

(b) Ein Switch ist nur möglich, wenn der Vertrag zum Zeitpunkt der Antragstellung und -bearbeitung nicht beitragsfrei gestellt ist (vgl. § 32), sich nicht in Beitragsferien befindet (vgl. § 34) und keine Beiträge und Zuzahlungen ausstehen. Wenn sich der Vertrag beim Switch im Ablaufmanagement (vgl. Abs. 3) befindet, wird das Ablaufmanagement beendet.

(c) Der Mindestanteil eines jeden von Ihnen gewählten Fonds am Beitrag muss auch nach einem Switch 1 Prozent betragen.

(d) Ein Vertrag darf maximal zehn verschiedene Fonds enthalten.

(e) Ein Switch ist nur in Fonds möglich, deren Risikokategorie kleiner oder gleich der Risikokategorie ist, die Sie in Ihrem dann aktuellen persönlichen Anlegerprofil angegeben haben. Sollten Sie in einen Fonds investieren wollen, dessen Risikokategorie höher ist als die im aktuellen Veranlagungsprofil angegebene Risikokategorie, so benötigen wir vor Durchführung des Switch ein neues unterzeichnetes Veranlagungsprofil.

(3) Ablaufmanagement

(a) Mit Ablaufmanagement bezeichnen wir eine automatische, schrittweise und kostenlose Umschichtung Ihres unter dem Vertrag angesammelten Fondsvermögens – gegen Ende der Vertragslaufzeit – in einen Zielfonds. Der Zielfonds ist ein sicherheitsorientierter Fonds. Derzeit wird für das Ablaufmanagement von Standard Life ein Fonds angeboten. Die Laufzeit des Ablaufmanagements kann zwischen ein bis maximal fünf Jahren betragen und wird von Ihnen festgelegt. Das Ablaufmanagement darf frühestens acht Jahre nach Vertragsbeginn starten. Lassen Sie sich hierzu von Ihrem Vermittler beraten.

(b) Gegen Ende der Ansparphase kann es sinnvoll sein, das Fondsguthaben in einen sicherheitsorientierten Fonds anzulegen. Diese unterliegen geringeren Schwankungen. Das vermindert zwar die Chancen, zusätzliche hohe Kurssteigerungen zu erzielen, kann aber auch das Verlustrisiko verringern.

(c) Während der Dauer des Ablaufmanagements wird die Anzahl der umzuschichtenden Anteile monatlich bestimmt. Sie ergibt sich, indem die vorhandenen Anteile des Entnahmefonds durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum gewünschten Ende der Umschichtungen geteilt werden.

(d) Beispiel: Wenn das Ablaufmanagement fünf Jahre dauert, schichten wir im ersten Monat 1/60 der Fondsanteile um. Im zweiten Monat schichten wir 1/59 der Fondsanteile um und so weiter. Einen Monat vor dem vereinbarten Ablauf des Ablaufmanagements sind alle Fondsanteile in die risikoärmere Anlagestrategie umgeschichtet.

(e) Das Ablaufmanagement wird bei Vertragsabschluss entsprechend den in Ihrem Antrag angegebenen Vorgaben eingerichtet. Sollten Sie das Ablaufmanagement bei Vertragsabschluss nicht vereinbart haben, kann es unter Beachtung der genannten Voraussetzungen jederzeit zu einem späteren Zeitpunkt eingerichtet werden. Der Antrag muss in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, gestellt werden und mindestens zwei Handelstage (bei Standard Life Fonds ein Arbeitstag in Frankfurt/Main oder bei Publikumsfonds der Kapitalverwaltungsgesellschaften) vor dem vereinbarten Beginn des Ablaufmanagements bei uns eingegangen sein.

Die aktuellen Vereinbarungen zum Ablaufmanagement einschließlich des Zielfonds teilen wir Ihnen auf Anfrage mit. Sie können das Ablaufmanagement nur dann vereinbaren, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt für keinen Ihrer gewählten Fonds das Capital Security Management (CSM) (vgl. Abs. 4) ausgewählt haben.

(f) Vor Beginn des Ablaufmanagements können Sie Beginn und Ende des Ablaufmanagements jederzeit ändern. Auch während des Ablaufmanagements kann es jederzeit beendet oder unterbrochen und unter Beachtung der genannten Voraussetzungen zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgenommen werden. Der entsprechende Antrag in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, muss mindestens zwei Handelstage (bei Standard Life Fonds ein Arbeitstag in Frankfurt/Main oder bei Publikumsfonds der Kapitalverwaltungsgesellschaften), bevor Sie das Ablaufmanagement beginnen, beenden, unterbrechen oder wiederaufnehmen möchten, bei uns eingegangen sein. Andernfalls nehmen wir die gewünschte Änderung erst zum nächsten möglichen Termin vor.

(g) Mit dem Beginn des Ablaufmanagements werden zukünftige Beiträge und Zuzahlungen nur noch in Anteilen des Zielfonds angelegt. Die bestehenden Fondsanteile werden monatlich sukzessive in Anteile des Zielfonds umgerechnet.

(h) Wird während des Ablaufmanagements ein Shift oder Switch durchgeführt, so wird das Ablaufmanagement beendet.

(i) Wird der Zielfonds nicht mehr angeboten, gelten die in § 28 genannten Regelungen.

(j) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabe- oder Rücknahmepreise.

(4) Capital Security Management (CSM)

(a) Das Ziel des Capital Security Management (CSM) ist, die Auswirkungen länger anhaltender Abwärtsbewegungen an den Kapitalmärkten auf Ihr individuelles Investment zu reduzieren.

Es ist bei bestimmten Marktentwicklungen möglich, dass das Ziel des CSM nicht erreicht wird und ein geringerer Fondswert erzielt wird als ohne CSM. Außerdem ist es möglich, dass Ihre Fonds trotz CSM Verluste erzielen. Im Rahmen des CSM werden keinerlei Garantien ausgesprochen.

Um das Ziel des CSM zu erreichen, führen wir Finanzmarktbeobachtungen durch, leiten daraus Markttrends ab und passen Ihr Investment entsprechend an. Das bedeutet: Bei einem längeren Abwärtstrend werden das Fondsvermögen und künftige Beiträge und Zuzahlungen vollständig oder teilweise aus den aktiv besparten Fonds automatisch in einen sicherheitsorientierten Fonds umgeschichtet beziehungsweise sofort in diesen investiert. Bei einem Aufwärtstrend werden das aufgrund des Abwärtstrends in den sicherheitsorientierten Fonds umgeschichtete Fondsvermögen

und künftige Beiträge und Zuzahlungen vollständig oder teilweise zurück in die oder den ursprünglich gewählten Fonds umgeschichtet beziehungsweise sofort in diese(n) investiert.

Im CSM ist ein Ablaufmanagement integriert. Dies hat zur Folge, dass in den letzten drei Jahren der Vertragslaufzeit das Fondsvermögen und künftige Beiträge verstärkt in den sicherheitsorientierten Fonds umgeschichtet werden.

Unsere Finanzmarktbeobachtungen und die daraus resultierenden Umschichtungen erfolgen auf Ebene der einzelnen Fonds. Entsprechend kann das CSM einzeln für alle von uns angebotenen Fonds mit Ausnahme des sicherheitsorientierten Fonds und gegebenenfalls weiterer Fonds ausgewählt werden.

(b) Das CSM wird bei Vertragsabschluss Ihrem Antrag entsprechend für die Fonds eingerichtet, für die Sie es ausgewählt haben. Sollten Sie das CSM bei Vertragsabschluss gar nicht oder nur für einen Teil Ihrer gewählten Fonds vereinbart haben, kann es zu einem späteren Zeitpunkt für weitere Fonds eingerichtet werden. Der Antrag muss in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, gestellt werden und mindestens zwei Handelstage (bei Standard Life Fonds ein Arbeitstag in Frankfurt/Main oder bei Publikumsfonds der Kapitalverwaltungsgesellschaften) vor dem Monatsersten bei uns eingegangen sein, zu dem Sie das CSM für die entsprechenden Fonds neu vereinbaren möchten. Andernfalls wird das CSM für diese Fonds erst zum nächsten Monatsersten eingeschlossen.

Für welche Fonds Sie das CSM gewählt haben, können Sie Ihrem individuellen Vorschlag, dem Versicherungsschein oder einem Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen. Sie können das CSM für Ihre gewählten Fonds nur dann vereinbaren, wenn Sie kein Ablaufmanagement (vgl. Abs. 3) eingeschlossen haben.

(c) Sie können das CSM jederzeit für alle oder für einzelne der Fonds, für die Sie es vereinbart haben, ausschließen und zu einem späteren Zeitpunkt wieder einschließen. Der entsprechende Antrag in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, muss mindestens zwei Handelstage (bei Standard Life Fonds ein Arbeitstag in Frankfurt/Main oder bei Publikumsfonds der Kapitalverwaltungsgesellschaften) vor dem Monatsersten, zu dem Sie das CSM für die entsprechenden Fonds beenden oder wiederaufnehmen möchten, bei uns eingegangen sein. Andernfalls führen wir die gewünschte Änderung erst zum nächsten Monatsersten durch.

(d) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabe- oder Rücknahmepreise.

(e) Näheres zu den Kosten, die für das Capital Security Management (CSM) anfallen, entnehmen Sie bitte § 23 Abs. 3.

§ 28 Ersetzung eines Fonds

Gemäß der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung wird der Sparanteil Ihrer Beiträge in die von Ihnen ausgewählten Standard Life Fonds oder Publikumsfonds (Näheres vgl. § 7 Abs. 2) investiert.

Aufgrund von durch uns nicht zu beeinflussenden Umständen kann es jedoch sein, dass während der Vertragslaufzeit nach Abschluss des Vertrags eine Investition in die von Ihnen ausgewählten Publikumsfonds oder eine Veräußerung der von uns erworbenen Anteile eines Publikumsfonds an die den Publikumsfonds verwaltende Kapitalverwaltungsgesellschaft oder eine Investition in die oder eine Veräußerung der Vermögenswerte, in die ein Standard Life Fonds investiert, nicht mehr möglich ist. Das kann zum Beispiel deshalb der Fall sein, weil Fonds geschlossen werden oder die Vermögenswerte nicht mehr am Kapitalmarkt erhältlich sind oder aus wirtschaftlichen Gründen eine Investition nicht mehr sinnvoll ist (zum Beispiel, weil das Volumen des Fonds zu klein ist oder die Vermögenswerte am Kapitalmarkt keine ausreichende Entwicklung verzeichnen).

In diesen Fällen können wir den betreffenden Fonds ausnahmsweise unter den nachfolgenden Voraussetzungen (vgl. Abs. 1 und 2) ersetzen. Ersetzen bedeutet dabei, dass die Ihrem Vertrag zuzuordnenden Anteilseinheiten, die im von der Ersetzung betroffenen Fonds investiert sind, nach Maßgabe von Abs. 3 in einen oder mehrere andere vergleichbare Fonds umgeschichtet werden beziehungsweise die zukünftigen Sparanteile in die anderen Fonds investiert werden.

(1) Ersetzung eines Standard Life Fonds

Wir sind während der Laufzeit Ihres Vertrags berechtigt, einen Standard Life Fonds aus den folgenden Gründen zu ersetzen:

(a) Investition in den oder Veräußerung der Vermögenswerte des Standard Life Fonds nicht mehr möglich

Zur Ersetzung eines Standard Life Fonds sind wir berechtigt, wenn

- der Standard Life Fonds gar nicht mehr oder über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten nicht mehr in die im jeweiligen Factsheet des Fonds genannten Vermögenswerte investieren kann (zum Beispiel, weil ein Index oder ein anderer Vermögenswert, in den der Standard Life Fonds investiert, nicht mehr zur Verfügung steht)

und dies für die Kapitalanlagestrategie des Standard Life Fonds von wesentlicher Bedeutung ist (dies ist bei einem Investitionsvolumen von mindestens 25 Prozent der Fall) oder

- feststeht, dass die Vermögenswerte, in die der Standard Life Fonds investiert, in nächster Zeit nicht mehr zu erwerben oder zu veräußern sind (zum Beispiel, weil Emittenten von Vermögenswerten, in die der Standard Life Fonds investiert – wie derivative Instrumente oder andere Fonds –, mitteilen, dass diese Vermögenswerte in nächster Zeit nicht mehr zu erwerben oder zu veräußern sind).

(b) Investition aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr sinnvoll

Zur Ersetzung eines Standard Life Fonds sind wir darüber hinaus auch aus wirtschaftlichen Gründen berechtigt, wenn

- das Volumen des Standard Life Fonds zu klein oder zu groß ist, um eine kostendeckende Verwaltung im Rahmen der nach dem jeweiligen Factsheet und den wichtigen Informationen zu den Anlageoptionen möglichen Fondsverwaltungskosten zu ermöglichen, oder
- der Standard Life Fonds seine Anlageziele aufgrund einer veränderten Lage am Kapitalmarkt oder aufgrund steuerlicher Änderungen (zum Beispiel Einführung einer Finanzmarkttransaktionssteuer) nicht mehr erreichen kann oder
- die Fondsperformance im Vergleich zu Publikumsfonds mit ähnlichen Anlageschwerpunkten den Marktdurchschnitt um mindestens 40 Prozent unterschreitet.

(2) Ersetzung eines Publikumsfonds

Wir sind während der Laufzeit Ihres Vertrags auch berechtigt, einen Publikumsfonds aus folgenden Gründen durch einen anderen zu ersetzen:

(a) Investition in den oder Veräußerung von Anteilen des Publikumsfonds nicht mehr möglich

Zur Ersetzung eines Publikumsfonds sind wir berechtigt, wenn

- die den Publikumsfonds verwaltende Kapitalverwaltungsgesellschaft diesen Fonds mit einem anderen Publikumsfonds zusammenlegt oder
- die den Publikumsfonds verwaltende Kapitalverwaltungsgesellschaft die Zulassung verliert oder
- die den Publikumsfonds verwaltende Kapitalverwaltungsgesellschaft den Vertrieb von Investmentanteilen des Publikumsfonds einstellt oder die Rücknahme von Investmentanteilen des Publikumsfonds für mehr als sechs Monate ausgesetzt oder der Fonds insgesamt geschlossen und abgewickelt wird.

(b) Investition aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr sinnvoll

Zur Ersetzung eines Publikumsfonds sind wir darüber hinaus auch aus wirtschaftlichen Gründen berechtigt, wenn

- die den Publikumsonds verwaltende Kapitalverwaltungsgesellschaft ihre Strategie oder Politik zur Anlage in dem Publikumsfonds in einem Maße ändert, dass die Erreichung der angestrebten Ziele infrage steht, oder
- die den Publikumsfonds verwaltende Kapitalverwaltungsgesellschaft diesen Fonds nicht mehr zu den bei seiner Aufnahme in unser Fondsangebot vereinbarten Rahmenbedingungen anbietet.

(3) Verfahren bei Ersetzung

(a) Auswahl

Wenn wir von unserem in Abs. 1 und 2 geregelten Recht Gebrauch machen, können wir Ihrer Versicherung statt des zu ersetzenden Fonds einen oder mehrere andere Fonds (Standard Life Fonds, Publikumsfonds) zugrunde legen, der beziehungsweise die nach unserer Einschätzung dem von Ihnen gewählten, zu ersetzenden Fonds hinsichtlich Anlagezielen, Anlagerichtlinien, Chancen und Risiken und Kapitalanlagekosten am ehesten entspricht beziehungsweise entsprechen. Fondsersetzung kann je nach dem Grund für die Ersetzung bedeuten, dass nur neue Sparanteile in den neuen Fonds fließen oder aber dass auch bereits investierte Sparanteile in den neuen Fonds übertragen werden, weil der alte Fonds gar nicht mehr weitergeführt werden kann. Durch eine Fondsersetzung entstehen für Sie keine gesonderten Kosten.

(b) Mitteilung und Umsetzung

Über Änderungen und die von der Ersetzung betroffenen Fonds werden wir Sie schriftlich informieren. Teilen Sie uns innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der schriftlichen Mitteilung nicht mit, dass Sie anstelle des von uns für die Ersetzung gewählten Fonds ohne Erhebung gesonderter Kosten in einen anderen Fonds aus unserem dann verfügbaren Fondsangebot wechseln wollen, werden wir nach Abs. 1, 2 und 3 verfahren.

Sofern ein Fonds aufgrund von uns nicht zu beeinflussenden Umständen in den vorgenannten Fällen so kurzfristig ersetzt werden muss, dass wir Ihnen die Mitteilung über eine Ersetzung des Fonds nicht mindestens vier Wochen im Voraus zukommen lassen können, werden wir den Fonds unverzüglich ersetzen und Sie darüber unverzüglich informieren. Sie können uns im Anschluss an diese Information binnen vier Wochen mitteilen, ob Sie nachträglich anstelle des von uns für die Ersetzung gewählten Fonds ohne Erhebung gesonderter Kosten in einen anderen Fonds aus unserem dann verfügbaren Fondsangebot wechseln möchten. Diesem Wunsch werden wir dann unverzüglich entsprechen.

(4) Eventuelle Vor- und Nachteile einer Ersetzung

Die Ersetzung eines Fonds kann sich auf die Entwicklung Ihres Fondsvermögens nachteilig, aber auch vorteilhaft auswirken.

So kann sich der neue Fonds besser oder schlechter entwickeln als der ersetzte. Das damit verbundene Kapitalanlagerisiko tragen nach wie vor Sie. Die Ersetzung kann also sowohl negative als auch positive Auswirkungen auf Ihr Fondsvermögen haben, was sich wiederum auf die Höhe Ihrer möglichen, nicht garantierten Versicherungsleistungen auswirkt. Alle garantierten Versicherungsleistungen bleiben davon unberührt. Es bleibt also der Ihnen zugesagte garantierte Rentenfaktor erhalten.

Die neuen Fonds werden, soweit das möglich ist, die Merkmale des alten aufweisen. Jedoch können wir nicht gewährleisten, dass der neue Fonds vollständig dieselben Merkmale aufweist wie der ersetzte Fonds.

Zuzahlung, Kündigung, Teilauszahlung, Verlegung des Rentenbeginns

§ 29 Können Sie Zuzahlungen leisten?

Zuzahlungen sind mit unserer Zustimmung möglich. Zuzahlungen sind in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, bei uns zu beantragen.

(1) Eine Zuzahlung kann bis spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginndatum geleistet werden.

Es ist höchstens eine Zuzahlung pro Monat möglich.

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

- Beitragsferien werden in Anspruch genommen.
- Ihre Versicherung ist beitragsfrei gestellt.
- Der Zuzahlungsbetrag wäre kleiner als 500 Euro.
- Die Risikokategorie des Fonds, in den die Zuzahlung erfolgen soll, ist größer als die Risikokategorie die Sie in Ihrem persönlichen Anlegerprofil angegeben haben. Sollten Sie in einen Fonds investieren wollen, dessen Risikokategorie höher ist als die im aktuellen Veranlagungsprofil angegebene Risikokategorie, so benötigen wir vor Durchführung der Zuzahlung ein neues unterzeichnetes Veranlagungsprofil.

(3) Die Summe aller Zuzahlungen darf die zu Vertragsbeginn vereinbarte Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer) nicht überschreiten.

(4) Hinsichtlich der Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten für die Zuzahlung gilt § 20 Abs. 1.

(5) Bei der Berechnung des Fondsvermögens (vgl. § 7 Abs. 1) werden Zuzahlungen leistungserhöhend berücksichtigt.

(6) Auswirkungen der Zuzahlung auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Abschluss-, fondsabhängigen Verwaltungskosten und Risikokosten

(a) Durch die Zuzahlung erhöhen sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 und 3), Abschluss-, fondsabhängige Verwaltungs- (vgl. § 20) und die Risikokosten (vgl. § 22). Die Beschreibung der Abschluss- und Vertriebskosten zu den Tarifen MA und N finden Sie in den §§ 1 und 2 im Anhang. Da der Zeitpunkt der Zuzahlung nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Zuzahlung mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen, wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

(b) Die Aufteilung der Zuzahlung auf die verschiedenen Fonds kann für jede Zuzahlung individuell gewählt werden; stellen Sie keine entsprechende Anforderung, teilen wir die Zuzahlung entsprechend der zu diesem Zeitpunkt für Ihren Beitrag geltenden Aufteilung Ihrer Fonds auf. Grundsätzlich können alle zu diesem Zeitpunkt von Standard Life für dieses Produkt angebotenen Fonds gewählt werden.

Ein Vertrag darf maximal zehn verschiedene Fonds enthalten.

(c) Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen wird, ist der zweite Handelstag, nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist oder, der gewünschte Termin, je nachdem, welcher Tag später liegt. Sollte bis zum Zahlungseingang noch kein Antrag bei uns eingegangen sein, betrachten wir den Zahlungseingang als Antrag.

Sollte es sich bei dem Stichtag nicht um einen Handelstag handeln, ist statt des Termins der auf den Termin folgende Handelstag maßgeblich.

Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich. Bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

(d) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn

gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabepreise.

(7) Über die geänderten vertraglichen Leistungen stellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein aus.

(8) Wenn eine Zuzahlung, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten (vgl. § 25) eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von maximal zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, können wir unsere Zustimmung zur Zuzahlung nach Abs. 1 widerrufen und es vermindert sich insoweit Ihr Versicherungsschutz, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Ihr Verschulden verhindert waren. Der Vertrag wird im Fall des Widerrufs der Zuzahlung so fortgesetzt, als wäre die Zuzahlung nicht vereinbart worden.

(9) Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(10) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unser Widerruf nach Abs. 9 wirksam geworden ist, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Nachzahlen können Sie aber nur innerhalb eines Monats nach dem Widerruf oder, wenn der Widerruf bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

§ 30 Wann und wie können Sie Ihre Versicherung kündigen? Wie ist der Rückkaufswert definiert? Welche Folgen und wirtschaftlichen Nachteile sind mit einer Kündigung verbunden?

(1) Voraussetzung der Kündigung

Vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum können Sie Ihre Versicherung jederzeit in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, mit Wirkung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1) kündigen. Nach Rentenbeginn ist eine Kündigung ausgeschlossen.

Zahlen Sie Ihre Beiträge vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich, können Sie Ihre Versicherung auch unabhängig vom Ende einer laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1) jederzeit vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, mit einer Frist von drei Wochen zum Ende eines jeden Monats vollständig kündigen. Bei fristgerechter Kündigung wird die Kündigung zu dem von Ihnen gewählten Monatsende wirksam (Stichtag der Kündigung). Bei nicht fristgerechter Kündigung wird die Kündigung zum nächsten Monatsende wirksam.

(2) Definition des Rückkaufswerts

(a) Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Stichtag der Kündigung (vgl. Abs. 1) berechnete Fondsvermögen, das Ihrer Versicherung zu diesem Termin zugeordnet ist.

Die Leistung wird stets in Euro erbracht; eine Übertragung von Anteilseinheiten kann nicht verlangt werden.

(b) Sollte es sich bei dem Stichtag der Kündigung (vgl. Abs. 1) nicht um einen Handelstag im Sinne des nachfolgenden Satzes handeln, ist für die Bestimmung des Anteilspreises statt des Stichtags der Kündigung der letzte Handelstag vor dem Stichtag der Kündigung maßgeblich. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich. Bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

(c) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag der Kündigung einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Berechnung des Fondsvermögens ganz oder teilweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Berechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise, und den Rückkaufswert ganz oder teilweise erst dann auszahlen. Bei einer nur teilweise möglichen Berechnung des Fondsvermögens zahlen wir mit Wirksamwerden der Kündigung also zunächst nur den so ermittelten Teil des Rückkaufswertes aus.

(3) Folgen und Nachteile einer Kündigung

(a) Mit Wirksamwerden der Kündigung endet der Versicherungsschutz und Sie erhalten von uns vorbehaltlich der Regelung in Abs. 2 b und c eine Auszahlung in Höhe des Rückkaufswerts.

(b) Die Höhe des Rückkaufswerts hängt insbesondere von der Entwicklung des Fondsvermögens ab. Auch im Falle der Kündigung tragen Sie das Kapitalanlagerisiko (vgl. § 1 Abs. 2).

(c) Durch den Abzug von Kosten können wirtschaftliche Nachteile entstehen. Dies kann insbesondere in den ersten Jahren, aber auch in den folgenden Jahren, zu Verlusten führen.

Zu den Kosten zählen:

- **Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N)) sowie § 20 (bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen)**
- **Verwaltungskosten (vgl. § 24) und (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N)), sowie § 20 (bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen)**
- **Kapitalanlagekosten (vgl. § 23)**
- **Risikokosten (vgl. §§ 21 und 22).**

Der Rückkaufswert kann wegen der Kostenentnahme, aber auch je nach Wertentwicklung des Fondsvermögens, die nicht vorhersagbar ist, kleiner als die Summe der eingezahlten Beiträge sein.

(4) (d) Über den Rückkaufswert hinaus erfolgen keine weiteren Zahlungen.Nähere Informationen zu möglichen, unverbindlichen Rückkaufswerten bei Kündigung entnehmen Sie bitte dem Ihnen ausgehändigten individuellen Vorschlag.

§ 31 Wann sind Teilauszahlungen möglich?

(1) Sie können Teilauszahlungen in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, beantragen.

Eine Teilauszahlung ist frühestens fünf Jahre nach Vertragsabschluss und spätestens bis einen Monat vor dem Rentenbeginndatum möglich. Es sind bis zu zwei Teilauszahlungen pro Jahr, aber nur eine pro Monat möglich.

(2) Eine Übertragung von Anteilen ist ausgeschlossen.

(3) Auswirkungen der Teilauszahlung auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, fondsabhängigen Verwaltungskosten und Risikokosten

(a) Durch die Teilauszahlung verringern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 und 2) und fondsabhängigen Verwaltungskosten (vgl. § 19). Die Risikokosten (vgl. § 22) erhöhen sich wenn Sie eine garantierte Todesfallsumme in Ihren Vertrag eingeschlossen haben. Da der Zeitpunkt der Teilauszahlung nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Teilauszahlung mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

(b) Die Entnahme der Teilauszahlung aus verschiedenen Fonds kann für jede Teilauszahlung individuell gewählt werden. Stellen Sie keine entsprechende Anforderung, teilen wir die Beiträge, die bei einer Teilauszahlung aus den einzelnen Fonds entnommen werden, im selben Verhältnis auf, das die einzelnen Fonds zum Stichtag am gesamten Fondsvermögen haben.

(c) Der Stichtag, dessen Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der gewünschte Termin oder der zweite Handelstag nach Eingang des Antrags, je nachdem, welcher Tag später liegt.

Sollte es sich bei dem Stichtag nicht um einen Handelstag handeln, ist statt des Stichtags der auf den Stichtag folgende Handelstag maßgeblich.

Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

(d) Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten ganz oder teilweise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

(4) Eine Teilauszahlung ist nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Der Teilauszahlungsbetrag wäre kleiner als 500 Euro.
- Der Rückkaufswert (vgl. § 30 Abs. 2) nach der Teilauszahlung würde weniger als 2.500 Euro betragen.

(a) Der Beitrag und der gegebenenfalls vereinbarte Berufsunfähigkeitsschutz bleiben in vollem Umfang erhalten. Jedoch hat die Teilauszahlung eine Reduktion der Erlebensfallleistung zur Folge.

(b) Über die geänderten vertraglichen Leistungen stellen wir einen Nachtrag zum Versicherungsschein aus.

§ 32 Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich?

(1) Unbefristete Beitragsfreistellung

(a) Voraussetzungen der Beitragsfreistellung

Sie können jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode verlangen, von der Beitragspflicht befreit zu werden (unbefristete Beitragsfreistellung).

Sie können Ihre Versicherung vor dem Ende der Versicherungsperiode jederzeit vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, zum Ende eines Monats unbefristet beitragsfreistellen. Bei fristgerechter Beitragsfreistellung wird die Beitragsfreistellung zu dem von Ihnen gewählten Monatsende wirksam (Stichtag der Beitragsfreistellung). Die Beitragsfreistellung während der Versicherungsperiode wirkt sich direkt auf die Entnahme der Risikokosten aus, eine anteilige Beitragsrückerstattung erfolgt jedoch nicht.

Ihre Versicherung kann nur beitragsfrei gestellt werden, wenn die beiden folgenden Mindestgrenzen erreicht sind:

- Das Fondsvermögen zum Stichtag der Beitragsfreistellung beträgt mindestens 1.000 Euro.
- Die angesparten Anteile reichen unter der Annahme einer Wertentwicklung von 0 Prozent p. a. aus, die Risikokosten zu decken, die entstehen, solange Ihr Vertrag einen zusätzlichen Risikoschutz (vgl. § 3) einschließt.

(b) Auswirkungen der Beitragsfreistellung auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Berufsunfähigkeitsleistungen, Abschluss-, Verwaltungskosten und Risikokosten

Durch die Beitragsfreistellung reduzieren sich vorbehaltlich c die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 und 2), ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsleistungen (vgl. § 3 Abs. 4) und Abschluss-, Verwaltungskosten. Die Risikokosten (vgl. § 22) für eine ggf. vereinbarte garantierte Todesfallsumme (vgl. § 3 Abs. 3) erhöhen sich durch die Beitragsfreistellung. Da der Zeitpunkt der Beitragsfreistellung nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

(c) Folgen und Nachteile einer Beitragsfreistellung

- Mit der Beitragsfreistellung wandelt sich der Versicherungsvertrag in eine unbefristet beitragsfreie Versicherung um (vgl. Abs. 1), sodass Sie zukünftig keine weiteren Beiträge mehr zahlen müssen. Das zum Stichtag der Beitragsfreistellung vorhandene Fondsvermögen entwickelt sich bis zum vereinbarten Rentenbeginndatum weiter. Die Höhe des Fondsvermögens zum vereinbarten Rentenbeginndatum hängt insbesondere von dessen Entwicklung ab. Zum vereinbarten Rentenbeginndatum bestimmen wir Ihre Rente gemäß § 2.
- Nach der Beitragsfreistellung werden weiter Verwaltungskosten aus Ihrem Fondsvermögen entnommen (vgl. § 19 Abs. 1b (bei Tarif S), § 1 Abs. 1b im Anhang (bei Tarif MA) und § 2 Abs. 1b im Anhang (bei Tarif N)). Sollten die Fondsanteile durch die Entnahme der Verwaltungskosten auf null sinken endet Ihr Vertrag (vgl. § 8 Abs. 5b).

Durch den Abzug von Kosten können wirtschaftliche Nachteile entstehen. Dies kann insbesondere in den ersten Jahren, aber auch in den folgenden Jahren, zu Verlusten führen.

Zu den Kosten zählen:

- Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N)) sowie § 20 (bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen)
- Verwaltungskosten (vgl. § 24) und (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N)), sowie § 20 (bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen)
- Kapitalanlagekosten (vgl. § 23)
- Risikokosten (vgl. §§ 21 und 22).

Der Rückkaufswert kann wegen der Kostenentnahme, aber auch je nach Wertentwicklung des Fondsvermögens, die nicht vorhersagbar ist, kleiner als die Summe der eingezahlten Beiträge sein. Der Abzug der Kosten führt zu einer geringeren Rente, als wenn keine Kosten abgezogen werden.

- Ein Anspruch auf Auszahlung der von Ihnen gezahlten Abschluss- und Vertriebskosten, der gezahlten Beiträge und Zuzahlungen besteht nicht.
- Da Sie keine weiteren Beiträge zum Aufbau Ihrer Altersvorsorge investieren können, wird die Rente ab dem Rentenbeginn niedriger sein, als wenn Sie weiter Beiträge gezahlt hätten.
- Die Beitragsrückgewähr im Todesfall wird sich nicht mehr erhöhen.
- Mit der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird der zusätzliche Risikoschutz (vgl. § 3) ausgeschlossen, wenn Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung nicht explizit eine Fortsetzung eines verminderten Risikoschutzes fordern. Wünschen Sie einen verminderten Risikoschutz, werden wir den Risikoschutz im selben Verhältnis kürzen, um den sich die vereinbarte Beitragssumme reduziert. Die Beitragsbefreiungsleistung im Falle einer Berufsunfähigkeit entfällt jedoch immer. Sollten die Fondsanteile durch die Entnahme der Risikokosten auf null sinken, endet Ihr Vertrag (vgl. § 8 Abs. 5b).

- Wird der Risikoschutz ausgeschlossen, werden wir bei Berufsunfähigkeit keine Beiträge in Ihren Vertrag und auch keine Berufsunfähigkeitsrente zahlen, so dass Sie keine höhere als die beitragsfreie Rente zum Rentenbeginn erhalten, die durch Ihre Beitragszahlungen entstanden ist. Im Todesfall vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum werden wir keine garantierte Todesfallsumme auszahlen.

(2) Befristete Beitragsfreistellung

(a) Mit unserer Zustimmung kann eine befristete Beitragsfreistellung über einen von Ihnen wählbaren Zeitraum von bis zu 36 Monaten vereinbart werden. Hierfür gilt Abs. 1 entsprechend. Enthält Ihr Schreiben nicht ausdrücklich den Zusatz „befristete Beitragsfreistellung“, handelt es sich um eine unbefristete Beitragsfreistellung.

(b) Bei einer befristeten Beitragsfreistellung wird nach Ablauf der vereinbarten Frist der Vertrag unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des gegebenenfalls vereinbarten Risikoschutzes (vgl. § 3) ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt, soweit die Beitragszahlung zu diesem Zeitpunkt wieder erfolgt und der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Ablauf der vereinbarten Frist hat keine Auswirkungen auf die Höhe des garantierten Rentenfaktors.

§ 33 Wann ist eine Wiederinkraftsetzung möglich?

(1) Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(a) Bei einer befristeten Beitragsfreistellung wird der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Frist unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des gegebenenfalls vereinbarten zusätzlichen Risikoschutzes (vgl. § 3) ohne Gesundheitsprüfung automatisch wieder in Kraft gesetzt, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

(b) Während einer unbefristeten Beitragsfreistellung können Sie beantragen, dass der Vertrag unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des gegebenenfalls vereinbarten Risikoschutzes (vgl. § 3) wieder in Kraft gesetzt wird. Die Wiederinkraftsetzung wird nur vorgenommen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sofern bei Beantragung der Beitragsfreistellung kein zusätzlicher Risikoschutz (vgl. § 3) vereinbart war, können Sie die Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 2) wieder aufnehmen, wodurch der Vertrag wieder in Kraft gesetzt wird.
  Sofern bei Beantragung der Beitragsfreistellung ein zusätzlicher Risikoschutz (vgl. § 3) vereinbart war, können Sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Beginn der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 2) unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Risikoschutzes ohne Gesundheitsprüfung wieder aufnehmen, sofern der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Dadurch wird der Vertrag wieder in Kraft gesetzt.
  Nach Ablauf dieser sechs Monate ist die Wiederinkraftsetzung zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 2) unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Risikoschutzes nur mit unserer Zustimmung nach Durchführung einer erneuten Gesundheitsprüfung möglich.
  Unabhängig davon, ob die Wiederinkraftsetzung innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin der Beitragsfreistellung oder danach erfolgen soll, sind bei Verträgen mit zusätzlich vereinbartem Risikoschutz zusätzlich folgende Voraussetzungen zu erfüllen:
  - Es liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
  - Die Beiträge, die bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichtet werden, sind so bemessen, dass die für den Berufsunfähigkeits- und Todesfallschutz zu entrichtenden Beträge während der Restlaufzeit des Vertrags aus den Beiträgen voraussichtlich erbracht werden können.

(2) Auswirkungen der Wiederinkraftsetzung auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Berufsunfähigkeitsleistungen, Abschluss-, Verwaltungskosten und Risikokosten

Durch die Wiederinkraftsetzung erhöhen sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1, 2 und 3), ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsleistungen (vgl. § 3 Abs. 4), Abschluss-, Verwaltungskosten (vgl. § 19) und die Risikokosten (vgl. §§ 21 und 22). Da der Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen, wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

§ 34 Wann sind Beitragsferien oder Beitragsreduzierungen möglich?

(1) Beitragsferien

(a) Alternativ zu einer Beitragsfreistellung (vgl. § 32) können Sie Beitragsferien beantragen.

(b) Können wir Ihrem Antrag nach Prüfung der Voraussetzungen unter c stattgeben, befreien wir Sie für die Zeit der Beitragsferien – längstens für 36 Monate – von Ihrer Pflicht zur Beitragszahlung.

Unsere Leistungspflicht für die gegebenenfalls zusätzlich versicherte(n) Risikoschutzkomponente(n) bleibt jedoch auch während der Beitragsferien in voller Höhe bestehen.

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

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

- das Fondsvermögen zu Beginn der Beitragsferien mindestens 1.000 Euro beträgt und
- die fälligen Beiträge vollständig erbracht sind.

Insbesondere der Abzug der Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung sowie der Risikokosten (vgl. § 19 (bei Tarif S), § 1 im Anhang (bei Tarif MA), § 2 im Anhang (bei Tarif N) sowie §§ 20 bis 23) unter dem Vertrag kann dazu führen, dass noch nicht genügend Kapital angespart ist und dieser Mindestwert nicht erreicht wird. In einem solchen Fall können Sie keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

Haben Sie sich für die Low Start Option (vgl. § 15 Abs. 5) entschieden, können Sie während der Low Start Phase keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

(d) Unter folgenden Voraussetzungen können Sie zum Beginn einer neuen Versicherungsperiode wieder Beiträge bezahlen, die Beitragsferien enden dann:

- Die Beiträge, die Sie bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichten werden, sind so bemessen, dass die für den Todesfall- und Berufsunfähigkeitsschutz zu entrichtenden Beträge während der Restlaufzeit des Vertrags aus den Beiträgen erbracht werden können, und
- die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens 300 Euro pro Versicherungsjahr.

(e) Auswirkungen der Beitragsferien auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Abschluss-, Verwaltungskosten und Risikokosten

Durch die Beitragsferien verringern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 und 2) und Abschluss- und Verwaltungskosten. Die Risikokosten (vgl. § 22) für den Todesfallschutz (vgl. § 3 Abs. 1, 2 und 3) erhöhen sich durch die Beitragsferien. Da der Zeitpunkt der Beitragsferien nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Beitragsferien mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

(2) Beitragsreduzierung (unbefristete teilweise Beitragsfreistellung)

(a) Sie können bis zum Rentenbeginn jederzeit in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, bei uns beantragen, die Höhe Ihres Beitrags ab Beginn einer künftigen Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1 Satz 2) um einen bestimmten Betrag herabzusetzen.

(b) Wir nehmen auf Ihren Antrag eine Beitragsreduzierung zur gewünschten Versicherungsperiode vor, sofern folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens 300 Euro pro Versicherungsjahr.
- Ihr Versicherungsvertrag befindet sich außerhalb der Low Start Phase (vgl. § 15 Abs. 5).
- Ihr Vertrag befindet sich nicht in Beitragsferien oder ist beitragsfrei gestellt.
- Zum gewünschten Zeitpunkt der Beitragsreduzierung stehen keine offenen Beiträge aus.

Bitte beachten Sie, dass sich eine Beitragsreduzierung nachteilig auf Ihren Versicherungsschutz und die in Ihrem Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen auswirken kann, da weniger Beiträge für den Erwerb von Anteilen am Fondsvermögen bereitstehen. Bei einer Reduzierung der vereinbarten Höhe des Beitrags werden zudem gegebenenfalls vereinbarte zusätzliche Risikoschutzkomponenten (vgl. § 3) im gleichen Verhältnis wie Ihr Beitrag reduziert. Würde dadurch eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente kleiner als 1.200 Euro sein oder eine garantierte Todesfallsumme kleiner als 5.000 Euro, wird die jeweilige Risikoschutzkomponente ganz ausgeschlossen. Mit einer Beitragsreduzierung verringern sich zudem die in §§ 2 und 3 beschriebenen Versicherungsleistungen. Die reduzierten Versicherungsleistungen errechnen sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(c) Für die auch bei einer Beitragsreduzierung mögliche Wiederinkraftsetzung gilt § 33 entsprechend.

(d) Sie können eine Beitragsreduzierung auch in Verbindung mit einer Teilauszahlung (vgl. § 31) beantragen.

(e) Auswirkungen der Beitragsreduzierung auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Berufsunfähigkeitsleistungen, Abschluss-, Verwaltungs- und Risikokosten

Durch die Beitragsreduzierung verringern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 und 2), ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsleistungen (vgl. § 3 Abs. 4) und Abschluss- und Verwaltungskosten. Die Risikokosten (vgl. § 22) für den Todesfallschutz (vgl. § 3 Abs. 1 und 3) erhöhen sich durch die Beitragsreduzierung. Da der Zeitpunkt der Beitragsreduzierung nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Beitragsreduzierung mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen, wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

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

(1) Sie können das Rentenbeginndatum mit unserer Zustimmung verlegen. Bei einer Verschiebung des Rentenbeginndatums berechnen wir den garantierten Rentenfaktor neu. Er basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Er kann von dem im Versicherungsschein genannten garantierten Rentenfaktor abweichen. Er kann höher, aber auch niedriger sein.

Die Möglichkeit zur Ausübung eines vereinbarten Kapitalwahlrechts bleibt von der Verlegung des Rentenbeginndatums unberührt.

Rahmenbedingungen einer Verlegung des Rentenbeginns

- Das Rentenbeginndatum kann beim Hinausschieben nur auf einen Jahrestag der Versicherung verlegt werden. Bei einer Vorverlegung ist neben der Verlegung auf einen Jahrestag zusätzlich ein Übergang in den Rentenbezug auf den nächstmöglichen Monatsersten unter Beachtung der für die Beantragung gültigen Frist möglich. Zudem muss die sich ergebende Monatsrente 5 Euro übersteigen.
- Die Mindestdauer der Aufschubzeit von fünf Jahren darf nicht unterschritten werden.
- Das letztmögliche Rentenbeginndatum ist der Jahrestag der Versicherung, der auf den 85. Geburtstag der versicherten Person folgt.
- Der Antrag muss beim Hinausschieben mindestens einen Monat vor dem alten und bei einer Vorverlegung mindestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginndatum bei uns eingehen.

(2) Bei einer Verschiebung des Rentenbeginndatums verändern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Versicherungsleistungen.

(3) Die Beitragszahlungspflicht endet spätestens zum neuen Rentenbeginndatum, sofern nichts anderes vereinbart ist. Bei Vorziehen des Rentenbeginndatums endet die gegebenenfalls vereinbarte(n) Risikoschutzkomponente(n) (vgl. § 3) spätestens zum neuen Rentenbeginndatum. Die Risikoschutzkomponente(n) verlängert sich weder durch ein Vorziehen noch durch das Hinausschieben des Rentenbeginndatums.

(4) Auswirkungen der Verlegung des vereinbarten Rentenbeginndatums auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Berufsunfähigkeitsleistungen, Abschluss-, Verwaltungskosten und Risikokosten

Bei einer Vorverlegung des vereinbarten Rentenbeginndatums können sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 2 und 3), ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsleistungen (vgl. § 3 Abs. 4), Abschluss- und Verwaltungskosten und die Risikokosten (vgl. § 22) für den Todesfallschutz (vgl. § 3 Abs. 2 und 3) reduzieren. Bei einem Hinausschieben des vereinbarten Rentenbeginndatums können sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1, 2 und 3), ggf. vereinbarte Berufsunfähigkeitsleistungen (vgl. § 3 Abs. 4), Abschluss- und Verwaltungskosten und die Risikokosten (vgl. § 22) für den Todesfallschutz (vgl. § 3 Abs. 2 und 3) erhöhen. Da der Zeitpunkt einer Verlegung des vereinbarten Rentenbeginndatums nicht bekannt ist und ob es sich um eine Vorverlegung/ein Hinausschieben handelt, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Verlegung des vereinbarten Rentenbeginndatums mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 36 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Ihr Vertrag unterliegt vertragsrechtlich dem österreichischen Recht.

§ 37 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können Sie gegen uns bei dem für Ihren Wohnsitz oder Sitz in Österreich oder bei dem für unsere Niederlassung in Deutschland örtlich zuständigen Gericht geltend machen. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvertreters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Sprengels angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie an dem für Ihren Wohnsitz oder Sitz zuständigen Gericht geltend machen. Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb und ist der Versicherungsvertrag im Zusammenhang mit diesem geschlossen worden, können wir Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung dieses Betriebs örtlich zuständigen Gericht erheben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Sitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in ein Land außerhalb der EU und der Schweiz, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Geschäftssitz haben.

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

(1) Für alle Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht gesondert die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Unter geschriebener Form versteht man die Übermittlung eines Textes in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (zum Beispiel Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden (keine elektronische Signatur im Sinne des Signaturgesetzes).

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung per eingeschriebenen Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt der Brief drei Tage nach seinem Versand als zugegangen, wenn Sie uns schuldhaft die Änderung Ihres Wohnsitzes nicht bekannt gegeben haben. Dies gilt allerdings nicht, wenn uns Ihre korrekte Anschrift bekannt ist. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Republik Österreich aufhalten, sollten Sie uns auch in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die Sie bevollmächtigen, unsere Mitteilungen und Willenserklärungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

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

§ 39 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich – d.h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Abs. 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche, österreichische oder andere ausländische Steueridentifikationsnummern, das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Abs. 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

Teil II – Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme

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

§ 1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert?

(1) Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Rentenbeginndatum eine garantierte Todesfallsumme vereinbart, so leisten wir, wenn die in § 12 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) beschriebenen Mitwirkungspflichten erfüllt und die Voraussetzungen der §§ 9 und 10 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) gegeben sind, entweder den Betrag gemäß § 3 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) oder die garantierte Todesfallsumme, je nachdem, welcher dieser Beträge höher ist. § 3 Abs. 1e der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) findet entsprechend Anwendung.

(2) Beginn und Ende dieses Schutzes sind im Versicherungsschein dokumentiert; es gelten die Regelungen in § 8 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

§ 2 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz in Höhe der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen?

Der Versicherungsschutz gemäß § 1 dieser Ergänzenden Bedingungen besteht weltweit. Die in den §§ 9 und 10 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) gemachten Einschränkungen gelten auch für die garantierte Todesfallsumme.

§ 3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Die garantierte Todesfallsumme ist ein optionaler Bestandteil der Hauptkomponente und kann außerhalb der Low Start Phase (vgl. § 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) von Ihnen als Versicherungsnehmer grundsätzlich jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode ausgeschlossen werden. In einem solchen Fall erlischt der garantierte Todesfallschutz mit Wirksamwerden der betreffenden Erklärung.

Bei Inanspruchnahme der Beitragsfreistellung (vgl. § 32 Abs. 1c der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) haben Sie die Wahl, die garantierte Todesfallsumme ganz auszuschließen oder im selben Verhältnis herabzusetzen, wie sich die vereinbarte Beitragssumme reduziert.

Wenn Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung nicht explizit eine Fortsetzung des verminderten Risikoschutzes fordern, erlischt die garantierte Todesfallsumme zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)). Ihr Versäumnis, uns Ihre Entscheidung mitzuteilen, kann daher zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.

Bei Inanspruchnahme der Beitragsreduzierung (vgl. § 34 Abs. 2) der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) wird die Todesfallsumme gemäß § 34 Abs. 2b der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) im selben Verhältnis wie der Beitrag reduziert.

Bei Beendigung der Hauptkomponente endet automatisch der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme.

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

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

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

§ 5 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

(1) Wenn der Ansprucherhebende mit unserer Leistungsentscheidung oder mit einer sonstigen Entscheidung, in der wir Ansprüche auf Todesfallleistungen abgelehnt haben, nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von einem Jahr nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Lässt der Ansprucherhebende die Jahresfrist verstreichen, ohne den Anspruch gerichtlich geltend zu machen, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir den Ansprucherhebenden in den in Abs. 1 genannten Entscheidungen besonders hinweisen.

§ 6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?

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

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in § 11 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) erläutert.

§ 8 Was bedeutet Step Up?

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Todesfallsumme nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Das Ereignis muss nach dem Vertragsabschluss eintreten.

- Heirat oder Eintragung einer Partnerschaft
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Partnerschaft
- Tod des Ehepartners
- Geburt eines Kindes

- Adoption eines Kindes
- Nicht gewerblicher Erwerb eines selbst genutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro
- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- Erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Erhöhung des Einkommens aus nicht selbstständiger Tätigkeit von mindestens 10 Prozent innerhalb eines Jahres
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht
- Der Ehepartner wird pflegebedürftig in der Pflegeversicherung
- Wegfall oder Verringerung des Todesfallschutzes aus einer betriebliche Altersversorgung
- Die versicherte Person erhält Prokura

(2) Das Recht auf die Erhöhung der garantierten Todesfallsumme kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der oben genannten Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (zum Beispiel Urkunden) nachzuweisen. Die Step Up Option kann nur einmal ausgeübt werden.

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

(4) Die aufgrund der Step Up Option durchgeführte Erhöhung der garantierten Todesfallsumme für ein und denselben Versicherten darf höchstens 100 Prozent der bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Todesfallsumme betragen, aber nicht mehr als 150.000 Euro.

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

(6) Auswirkungen der Ausübung der Step Up Option auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Abschluss-, Verwaltungskosten und Risikokosten

Durch die Ausübung der Step Up Option ändern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)), Abschluss-, Verwaltungskosten (vgl. § 20 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) und die Risikokosten (vgl. § 22 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)). Da der Zeitpunkt der Ausübung der Step Up Option nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Ausübung der Step Up Option mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen, wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

§ 9 Wann endet Step Up?

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

- Der Versicherte hat das 50. Lebensjahr vollendet,
- Step Up wurde bereits einmal ausgeübt

Teil III – Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz

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

§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

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

(a) mindestens zu 50 Prozent infolge ärztlich nachgewiesener Krankheit, Körperverletzung oder ~~mehr als~~ Kräfteverfalls auch nach einer für sie möglichen und zumutbaren betrieblichen Umorganisation oder Umgestaltung ihres Arbeitsplatzes, mit der sich der Arbeitgeber einverstanden erklären muss, und dabei trotz ihr zumutbarer Verwendung medizinischer oder allgemein verfügbarer technischer Hilfsmittel außerstande gewesen ist, ihren zuletzt bei Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und

(b) auch tatsächlich keine andere Tätigkeit ausübt, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer Gesundheitsverhältnisse ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

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

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

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

(3) Hilfsmittel im Sinne des Abs. 1a gelten als zumutbar, wenn ihre Anschaffung wirtschaftlich zweckmäßig ist und sie die bisherige Berufsausübung ermöglichen oder zumutbar unterstützen. Die Hilfsmittel dürfen nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht zu Folgeerkrankungen führen. Soweit eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist, trägt der Versicherer zur Vermeidung bedingungsgemäßer Berufsunfähigkeit die Kosten der Anschaffung medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel und der damit verbundenen Umgestaltung des Arbeitsplatzes bis zu einer Höhe von maximal 1.500 Euro.

(4) Eine betriebliche Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist und von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt. Für die Verwendung zumutbarer medizinischer oder allgemein verfügbarer Hilfsmittel gelten Abs. 1a und 3 entsprechend.

(5) Unter der bisherigen Lebensstellung versteht man die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht, die vor Eintritt des Versicherungsfalls der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

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

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

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

(9) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt

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

An- und Auskleiden: 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

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

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

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

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der oben stehenden Punktetabelle liegt die Pflegebedürftigkeit der Mindeststufe vor,

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

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

(11) Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer wird vom Versicherungsschutz grundsätzlich abgedeckt. Hat die versicherte Person innerhalb der letzten zwölf Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, kann auch der davor ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs der versicherten Person bekannt oder für sie absehbar waren.

(12) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz weiter in Anspruch nehmen. Werden entsprechend später Leistungen beantragt, so gelten für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu zwölf Monaten nach dem Ausscheiden der konkret zuletzt ausgeübte Beruf und die Lebensstellung im Sinne der Abs. 1 und 5. Nach Ablauf von zwölf Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung im Sinne des Abs. 5 entspricht.

(13) Bei Hausfrauen oder Hausmännern gilt als versicherter Beruf die Tätigkeit eines Hauswirtschafters.

(14) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn

- eine Anordnung der zuständigen Behörde der versicherten Person wegen einer Infektionsgefahr die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit vollständig untersagt (vollständiges Tätigkeitsverbot),
- das vollständige Tätigkeitsverbot mindestens sechs Monate ununterbrochen besteht und
- die versicherte Person tatsächlich keiner anderen beruflichen Tätigkeit nachgeht, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots).

(15) Gibt es ein vereinfachtes Verfahren bei einer Krebserkrankung?

a) Wenn die versicherte Person an Krebs erkrankt, genügt es, wenn Sie einen vereinfachten Nachweis (vgl. f) erbringen. In diesem Fall leisten wir für einen Zeitraum von bis zu 15 Monaten. Die Leistungen entsprechen denen, die Sie für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart haben.

Voraussetzungen hierfür sind:

- Der Vertrag besteht zum Zeitpunkt der ersten Diagnose mindestens sechs Monate.

Bitte beachten Sie:
Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nach Ablauf der 15 Monate müssen Sie zusätzlich beantragen (siehe Absatz 6). Dies können Sie gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt tun. Wir prüfen dann nach § 1 dieser ergänzenden Bedingungen, ob Berufsunfähigkeit vorliegt.

- Leistungen wegen Krebs können Sie nur einmal mit einem vereinfachten Nachweis geltend machen.
- Es ist **nicht** möglich, gleichzeitig Leistungen wegen Krebs mit einem vereinfachten Nachweis und Berufsunfähigkeit zu erhalten.

Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes geregelt ist, gelten die übrigen Regelungen entsprechend.

b) Definition Krebs

Eine Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person

- eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
- zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
- wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

c) Beginn und Ende der Leistungen

Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nach dem die versicherte Person an Krebs erkrankt ist (vgl. b).

d) Unsere Leistungen enden, wenn

- wir für 15 Monate Leistungen wegen Krebs erbracht haben oder
- die vereinbarte Leistungsdauer dieser Versicherung abgelaufen ist oder
- die versicherte Person gestorben ist.

Bitte beachten Sie: Unsere Leistungen enden nicht, wenn sich die Gesundheit der versicherten Person vor Ablauf von 15 Monaten verbessern sollte.

e) Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer Krebserkrankung. Es gelten auch hier die Regelungen gemäß 15 b). Wir rechnen die Karenzzeit auf den 15-monatigen Zeitraum nach d) an.

f) Beantragen von Leistungen

Der Antrag muss den Bericht eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung enthalten mit Angabe:

- des Zeitpunkts der ersten Diagnosestellung
- der Art und Umfang der Erkrankung (bei Krebs zur Ausbreitung der Erkrankung inklusive Angabe zum Krankheitsstadium)
- der Details zum Diagnoseverfahren
- der Informationen zu geplanten, durchgeführten oder möglichen Behandlungen/Prognose.

Bitte beachten Sie:

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir nicht automatisch, wenn die Leistungen wegen Krebs enden. Sie können diese Leistungen gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt beantragen.

§ 2 Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir erst nach dem 15-monatigen Zeitraum (vgl. d).Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?

Wird die versicherte Person während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes im Sinne des § 1 dieser Ergänzenden Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens für die im Versicherungsschein dokumentierte Leistungsdauer, nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen und sofern vereinbart die folgenden Berufsunfähigkeitsleistungen: Beginn und Ende des Berufsunfähigkeitsschutzes sind im Versicherungsschein dokumentiert; es gelten die Regelungen in § 8 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I), insbesondere zur Möglichkeit des vorzeitigen Endes des Risikoschutzes.

(1) Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für alle im Versicherungsschein aufgeführten Vertragsbestandteile. Eine gegebenenfalls vereinbarte Beitragsdynamik, sowie eine gegebenenfalls vereinbarte Todesfalldynamik entfällt während der Dauer der Berufsunfähigkeit. Haben Sie eine Low Start Phase (vgl. § 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) vereinbart und tritt Berufsunfähigkeit während dieser Phase des Vertrags ein, so befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht. Standard Life übernimmt ab diesem Zeitpunkt die Beitragszahlung und leistet den vollen Beitrag (Beitrag nach Ende der Low Start Phase). Haben Sie für den Versicherungsvertrag Beitragsferien beantragt und tritt die Berufsunfähigkeit während der Beitragsferien ein, so beenden wir zum Leistungszeitpunkt die Beitragsferien und befreien Sie von der Zahlung des unmittelbar vor den Beitragsferien vereinbarten vollständigen Beitrags.

(2) Berufsunfähigkeitsrente

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

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

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

(c) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeit noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung nach § 10 dieser Ergänzenden Bedingungen eingestellt wird, weil die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der oben genannten Berufsunfähigkeit hat.

Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in vereinbarter Höhe weiter entrichten. Wir werden sie jedoch im Leistungsfall ab Anerkennung der Leistungspflicht entsprechend zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, können Sie die Beitragszahlung bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Falls eine Karenzzeit vereinbart ist, besteht während der Dauer der Karenzzeit weiterhin Beitragszahlungspflicht. Auf Ihren Wunsch werden wir aber auch in dieser Zeit die Beiträge zinslos stunden.

(d) a bis d gelten auch für eine vereinbarte Beitragsbefreiung gemäß Abs. 1.

(e) Sie können nach den Regeln des § 14 Abs. 2 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) ein Bezugsrecht für die Auszahlung der Berufsunfähigkeitsrente bestimmen.

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

(1) Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente entstehen, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, sofern dieser Zeitpunkt innerhalb der Versicherungsdauer liegt. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit unverzüglich in geschriebener Form (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail, per Fax), sofern nicht die Schriftform vereinbart ist, mitteilen.

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

(3) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen endet:

- mit dem Tod der versicherten Person,
- mit dem Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nicht mehr besteht, das heißt,
  - wenn die versicherte Person nicht mehr im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 2 und mit Blick auf § 10 dieser Ergänzenden Bedingungen außerstande ist, ihren Beruf auszuüben oder
  - wenn sie eine andere Tätigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1b dieser Ergänzenden Bedingungen aufnimmt oder
  - wenn sie nicht mehr pflegebedürftig im Sinne des § 1 Abs. 7 bis 10 dieser Ergänzenden Bedingungen ist und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 2 und mit Blick auf § 9 dieser Ergänzenden Bedingungen vorliegt oder
  - wenn das vollständige Tätigkeitsverbot gemäß § 1 Abs. 14 wegfällt oder widerrufen wird und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 1 Abs. 1 oder 2 und mit Blick auf § 9 dieser Ergänzenden Bedingungen vorliegt.

§ 4 Gibt es besondere Regeln bei Teilzeit, Elternzeit, Pflegezeiten und Kurzarbeit?

(1) Reduziert die versicherte Person innerhalb der Versicherungsdauer den zeitlichen Umfang ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten Vollzeittätigkeit aus einem der unten aufgeführten, nicht medizinischen Gründe vorübergehend auf eine Teilzeittätigkeit, so legen wir unserer Prüfung die vertraglich vereinbarte, wöchentliche Arbeitszeit der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde. Liegt unter diesen Voraussetzungen eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vor, erhalten Sie die vereinbarten Leistungen gemäß § 3 dieser Ergänzenden Bedingungen. Sollten wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht eine Nachprüfung im Sinne des § 10 dieser Ergänzenden Bedingungen vornehmen, so legen wir bei einer möglichen Vergleichsbetrachtung auch hier den zeitlichen Rahmen der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde.

(2) Gründe sind folgende:

- **Gesetzliche Elternzeit**
  Die versicherte Person hat ihre Vollzeittätigkeit während ihrer Elternzeit nach § 15 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) auf eine Teilzeittätigkeit reduziert, um sich um die Kinderbetreuung und Kindererziehung kümmern zu können. Innerhalb der ersten 36 Monate seit der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde. Als Nachweis gilt die Bescheinigung des Arbeitgebers über die Elternzeit nach § 16 Abs. 1 S. 8 BEEG sowie der für diesen Zeitraum auf die Teilzeittätigkeit geänderte Arbeitsvertrag oder eine entsprechende Zusatzvereinbarung.

- **Pflege eines Angehörigen**
  Die versicherte Person hat ihre Vollzeittätigkeit auf eine Teilzeittätigkeit reduziert, um einen pflegebedürftigen Angehörigen in größerem Umfang zu pflegen. Sie gilt daher als Pflegeperson im Sinne des § 19 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) und erhält aufgrund ihrer Pflegetätigkeit Leistungen zur sozialen Sicherung der Altersversorgung nach § 44 Abs. 1 SGB XI. Innerhalb der ersten 24 Monate seit der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde. Als Nachweis gilt die schriftliche Mitteilung, dass die versicherte Person dem zuständigen Rentenversicherungsträger als Pflegeperson gemeldet wurde, so wie es in § 44 Abs. 3 und 4 SGB XI beschrieben wird, sowie der auf die Teilzeittätigkeit geänderte Arbeitsvertrag oder eine entsprechende Zusatzvereinbarung.

- **Kurzarbeit**
  Die regelmäßige Arbeitszeit der versicherten Person wird aufgrund eines erheblichen betrieblichen Arbeitsausfalls vorübergehend deutlich verringert. Sie erhält daher Kurzarbeitergeld gemäß §§ 95 ff. SGB III. Der Grund für den betrieblichen Arbeitsausfall ist nicht relevant. Innerhalb der ersten 12 Monate seit Beginn der Kurzarbeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde. Als Nachweis gilt die zwischen der versicherten Person und dem Arbeitgeber geschlossene Vereinbarung über die Kurzarbeit.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

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

(b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person auf Reisen im Ausland überraschend von Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen betroffen wurde und nicht aufseiten der kriegführenden Parteien teilgenommen hat. Dieser Versicherungsschutz erlischt am Ende des zehnten Tags nach Beginn eines Kriegs oder Bürgerkriegs auf dem Gebiet des Staats, in dem sich die versicherte Person aufhält, es sei denn, sie ist aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebiets objektiv verhindert;

(c) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie. Wir werden leisten, soweit die versicherte Person beruflich diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(e) bei Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots (vgl. § 1 Abs. 14) die Anordnung der zuständigen Behörde im Original oder in beglaubigter Kopie.

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

(4) Wir können verlangen, dass Sie uns auf unsere Anfrage hin die Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Leistungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Dies kann erfolgen, indem die versicherte Person Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns auf Anfrage die erforderliche Auskunft zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, können wir von Ihnen die damit verbundenen Kosten verlangen. Hat uns die versicherte Person die genannte Ermächtigung oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilt, kann sie die erforderliche Auskunft auch selbst einholen und uns die Ergebnisse mitteilen. Unser Auskunftsverlangen werden wir so weit konkretisieren, wie es uns möglich ist. Sollte jedoch eine Konkretisierung noch nicht möglich sein, können wir auch zunächst allgemeinere Anfragen stellen und dann erneut mit konkreteren Anfragen auf Sie zukommen. Solange wir die Auskunft nicht erhalten, wird unsere Leistung nicht fällig, da wir die notwendigen Erhebungen zur Feststellung des Leistungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht nicht beenden können.

(5) Die versicherte Person ist verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die zudem sichere Aussicht auf Besserung bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen und Hilfsmittel des täglichen Lebens, wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (zum Beispiel Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen. Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen durchführen zu lassen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder den Grad der Berufsunfähigkeit zu mindern. Die Befolgung solcher ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Gewährung von Berufsunfähigkeitsleistungen.

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

(1) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie zeitnah über den Stand der Leistungsprüfung informieren, mindestens alle acht Wochen. Nach Prüfung der uns eingereichten sowie hinzugezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dabei werden wir Ihnen auch mitteilen, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Leistungsentscheidung zugrunde gelegt haben. Eine Entscheidung über unsere Leistungspflicht erfolgt ohne zeitliche Befristung.

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

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

Erbringen wir Berufsunfähigkeitsleistungen, müssen uns alle Umstände, die für die Frage, ob die früher anerkannte oder festgestellte Berufsunfähigkeit der versicherten Person fortbesteht, von Bedeutung sind, auch ohne besondere Aufforderung unverzüglich angezeigt werden.

Dies sind insbesondere:

- jede Besserung des Gesundheitszustands, den wir bei unserer Entscheidung über die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt haben,
- die Wiederaufnahme bzw. Änderungen in der früheren beruflichen Tätigkeit und die Aufnahme jeder anderen Erwerbstätigkeit, aus der Einkommen bezogen wird,
- Änderungen in der Pflegebedürftigkeit oder ihrer Stufe im Sinne des § 1 Abs. 7 bis 11 dieser Ergänzenden Bedingungen,
- der Tod der versicherten Person und
- der Wegfall bzw. der Widerruf des vollständigen Tätigkeitsverbots bei Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots (vgl. § 1 Abs. 14).

§ 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

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

(2) Ist Berufsunfähigkeit danach nicht mehr gegeben und enden deshalb die Ansprüche auf die versicherten Leistungen, teilen wir dem Anspruchsberechtigten mit, dass wir unsere Leistungen einstellen. Dabei werden wir ihm auch erläutern, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Entscheidung zugrunde gelegt haben. Die Einstellungsentscheidung wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn der nächsten Rentenzahlungsperiode. Ab diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlungspflicht von dem Versicherungsnehmer wieder aufgenommen werden, und die Rentenleistung endet.

(3) Unsere Leistungspflicht endet unter Beachtung der vorherigen Absätze auch dann, wenn die versicherte Person neue Kenntnisse und Fähigkeiten vollständig erworben hat und infolgedessen bereits eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

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

(5) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Im Übrigen gilt § 7 Abs. 2 bis 5 dieser Ergänzenden Bedingungen entsprechend.

§ 10 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 6 Abs. 2 bis 4, § 8 oder § 9 Abs. 5 dieser Ergänzenden Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, entstehen unsere Leistungspflichten wieder ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird.

§ 11 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

(1) Das Verhältnis zur Hauptkomponente

(a) Der Berufsunfähigkeitsschutz bildet neben der Hauptkomponente einen weiteren Bestandteil des von Ihnen abgeschlossenen Versicherungsvertrags.

Bei einer Reduzierung der vereinbarten Beitragssumme des Vertrags (vgl. § 34 Abs. 2b der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) bzgl. der Beitragsreduzierung) wird die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Beitragssumme reduziert.

Bei einer Beitragsfreistellung haben Sie die Wahl, die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente ganz auszuschließen oder im selben Verhältnis zu kürzen, wie sich die vereinbarte Beitragssumme reduziert.

Wenn Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung nicht explizit eine Fortsetzung des verminderten Risikoschutzes fordern, erlischt eine zusätzlich versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleichzeitig mit der Beitragsfreistellung zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 15 Abs. 1 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)).

Im Fall einer Reduktion der vereinbarten Leistungen (Berufsunfähigkeitsrente) wird der von Ihnen zu entrichtende Beitrag für Ihren Versicherungsvertrag entsprechend den reduzierten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Wird aufgrund einer Beitragsfreistellung oder bei Reduktion der Leistungen eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 1.200 Euro unterschritten, entfällt die Absicherung der Berufsunfähigkeitsrente komplett; in diesem Fall werden Ihre Beiträge nicht mehr mit den Kosten des Berufsunfähigkeitsschutzes belastet.

Eine Weiterführung des Vertrags ohne Hauptkomponente ist nicht möglich.

(b) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitskomponente aufgrund einer bereits eingetretenen Berufsunfähigkeit werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptkomponente in eine beitragsfreie Versicherung mit reduzierter oder automatisch beendeter Berufsunfähigkeitsleistung nicht berührt.

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

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

(2) Möglichkeit zum Ausschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes

(a) Sie können die Berufsunfähigkeitsrente oder den kompletten Berufsunfähigkeitsschutz grundsätzlich jederzeit vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer mit Wirkung zum Ende der Versicherungsperiode ausschließen. Während der Low Start Phase (vgl. § 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) ist jedoch eine solche Vertragsänderung nicht möglich.

(b) Bei Ausschluss des gesamten Berufsunfähigkeitsschutzes oder der Berufsunfähigkeitsrente vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung sind in § 11 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I) erläutert.

§ 13 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden?

(1) Wenn derjenige, der einen Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nach § 7 oder unserer Einstellungsentscheidung nach § 9 dieser Ergänzenden Bedingungen oder mit einer sonstigen Entscheidung, in der wir Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsleistungen abgelehnt haben, nicht einverstanden ist, kann er den Anspruch innerhalb von einem Jahr nach Zugang unserer Entscheidung gerichtlich geltend machen.

(2) Lässt der Ansprucherhebende die Jahresfrist verstreichen, ohne den Anspruch gerichtlich geltend zu machen, sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir den Ansprucherhebenden in den in Abs. 1 dieser Regelung genannten Entscheidungen besonders hinweisen.

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

(1) Wenn Sie Silent Power mit uns vereinbart haben, erhöhen wir während der Dauer der Berufsunfähigkeit den befreiten Beitrag jährlich entsprechend um den vereinbarten Prozentsatz. Diese Erhöhungen sind garantiert und erfolgen erstmalig ein Jahr, nachdem wir Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit haben. Diese Erhöhungen erfolgen, solange die Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen. Im Fall einer Einstellung von Berufsunfähigkeitsleistungen fällt der von Ihnen zu zahlende Beitrag auf den Betrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zurück. Eine Erhöhung der garantierten Todesfallsumme findet nicht statt.

(2) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit uns vereinbart haben, erhöhen wir während der Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsleistungen, diese Rente – sofern vereinbart – jährlich entsprechend um den im Versicherungsschein dokumentierten Prozentsatz. Diese Erhöhungen sind garantiert und finden erstmalig ein Jahr nach Anerkennung der Leistungspflicht statt.

§ 15 Gibt es die Möglichkeit den Versicherungsschutz zu verlängern?

(1) Erhöht sich die Regelaltersgrenze der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk um mindestens 12 Monate, haben Sie das Recht, Ihren Vertrag ohne erneute Risikoprüfung an die neue Regelaltersgrenze der versicherten Person anzupassen. Durch die Verlängerung der Versicherungsdauer erhöht sich Ihr Beitrag bei gleichbleibender Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Dieses Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer auf die neue, erhöhte Regelaltersgrenze der versicherten Person ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk:

- die versicherte Person berufsunfähig, vermindert erwerbsfähig oder pflegebedürftig ist oder war;
- die versicherte Person bereits eine Leistung aus einem vereinfachten Anerkenntnis bei Krebs bezieht oder bezogen hat;
- die versicherte Person einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit bzw. verminderter Erwerbsfähigkeit, Krebs oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat;
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist;
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt:
- die versicherte Person älter als 50 Jahre ist;
- die bei Abschluss vereinbarte Versicherungsdauer kleiner 60 Jahre ist;
- die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien im konkreten Fall keine höheren Endalter zulassen.

(3) Für die Verlängerungsoption gelten folgende Regelungen:

- Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt auf Antrag in Textform, der innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze der versicherten Person bei uns eingegangen sein muss.
- Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt maximal um den Zeitraum, um den die gesetzliche Regelaltersgrenze der versicherten Person erhöht wurde. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt.
- Die Rechnungsgrundlagen und die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des bestehenden Vertrages bleiben unverändert. Eine erneute Risikoprüfung erfolgt nicht.
- Die Verlängerung erfolgt jeweils zum nächsten Jahrestag der Versicherung.
- Das Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer kann während der Beitragszahlungspflicht des Vertrages insgesamt nur einmal in Anspruch genommen werden.

§ 16 Was bedeutet Flex Up (Nachversicherungsgarantie)?

(4) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, wenn das Ereignis nach dem Vertragsabschluss eintritt:

- Heirat oder Eintragung einer Partnerschaft
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Partnerschaft
- Tod des Ehepartners
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Nicht gewerblicher Erwerb eines selbst genutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro
- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- Erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Erhöhung des Einkommens vor Steuer aus nicht selbstständiger Tätigkeit von mindestens 10 Prozent innerhalb eines Jahres
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht
- Der Ehepartner wird pflegebedürftig in der Pflegeversicherung
- Wegfall oder Verringerung des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung
- Die versicherte Person erhält Prokura
- Ende der Low Start Phase (vgl. § 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I))

Flex Up kann nur ausgeübt werden, solange für Ihren Vertrag noch Beitragszahlungspflicht besteht. Während der Low Start Phase (vgl. § 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) kann das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht in Anspruch genommen werden.

(5) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der oben genannten Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (zum Beispiel Urkunden) nachzuweisen. Ein Nachweis des Endes der Low Start Phase ist jedoch nicht erforderlich.

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

Während der Beitragszahlung bewirkt die Nachversicherung eine Beitragserhöhung. Sollte keine Beitragszahlungspflicht mehr bestehen, so ist eine Ausübung von Flex Up nicht möglich. Der Beitrag errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der Laufzeit der Nachversicherung und der Risikoeinstufung des abgeschlossenen Vertrags.

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

(8) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf maximal 50 Prozent der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf 6.000 Euro Jahresrente begrenzt. Die Summe aller Erhöhungen darf innerhalb von zehn Jahren ab Beginn des Berufsunfähigkeitsschutzes nicht mehr als 12.000 Euro Jahresrente betragen. Insgesamt darf die Summe aller Nachversicherungen höchstens 100 Prozent der bei Vertragsabschluss vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Die Summe aller Erhöhungen und die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente dürfen für ein und denselben Versicherten für alle bei Standard Life abgeschlossenen Verträge nicht mehr als 30.000 Euro Jahresrente betragen.

Die Gesamtjahresrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse des Versicherten sein. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behält sich Standard Life vor.

(9) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- der Versicherte das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als acht Jahre beträgt,
- der Berufsunfähigkeitsschutz gekündigt wird,
- die Versicherung beitragsfrei gestellt wird
- keine Beitragszahlungspflicht mehr besteht,
- Beitragsferien in Anspruch genommen werden oder
- bereits Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

(10) Auswirkungen der Ausübung der Flex Up Option auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfallleistungen, Berufsunfähigkeitsleistungen, Abschluss-, Verwaltungskosten und Risikokosten

Durch die Ausübung der Flex Up Option ändern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. § 2 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)), Todesfallleistungen (vgl. § 3 Abs. 1 und 2 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)), vereinbarte Berufsunfähigkeitsleistungen (vgl. § 3 Abs. 4 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)), Abschluss-, Verwaltungskosten und die Risikokosten (vgl. § 21 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)). Da der Zeitpunkt der Ausübung der Flex Up Option nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Ausübung der Flex Up Option mit der individuellen Verlaufsberechnung mitteilen wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

Konkretere Details stellen wir Ihnen auch gerne vor der Vertragsänderung zur Verfügung.

Anhang - Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten bei den Tarifen MA und N

§ 1 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür im Tarif MA? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

In Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen die nachfolgend beschriebenen Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten. Näheres zu anderen Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten für Zuzahlungen, Risikokosten, Kapitalanlagekosten, Verwaltungskosten in der Rentenphase und Kosten für einzelne Geschäftsvorfälle) entnehmen Sie den §§ 20 bis 25 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

- Durch den Vertragsabschluss fallen Abschluss- und Vertriebskosten an.
  Diese werden von Ihren gezahlten Beiträgen abgezogen. Den verbleibenden Teil Ihrer Beiträge investieren wir in die von Ihnen gewählten Fonds.
- Während der Vertragslaufzeit fallen Verwaltungskosten an:

  Diese werden entsprechend den nachfolgenden Regelungen aus dem Fondsvermögen entnommen.

Die konkrete Höhe der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten bei einer Wertentwicklung von 0 Prozent für Ihren Versicherungsvertrag entnehmen Sie dem individuellen Vorschlag (vgl. Abschnitt „Informationen zu Kosten gemäß Anlage 1 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung (LV-InfoV) und weiteren Kosten bis zum vereinbarten Rentenbeginndatum“ im individuellen Vorschlag). Der individuelle Vorschlag wird Ihnen rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung ausgehändigt.

(1) Bei Verträgen ohne Low Start Option

(a) Abschluss- und Vertriebskosten

Soweit keine Low Start Option (§ 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) vereinbart ist, ziehen wir von den Beiträgen den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderlichen Betrag jeweils anteilig in gleicher Höhe von jedem gezahlten Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) der ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab. Den sog. Sparanteil investieren wir in die von Ihnen ausgewählten Fonds.

Haben Sie mit uns eine kürzere Vertragslaufzeit als fünf Jahre vereinbart, entnehmen wir abweichend hiervon den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderlichen Betrag jeweils anteilig in gleicher Höhe den während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer).

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten, die von den gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen werden, ist abhängig von der Zahlungsweise, der Beitragshöhe (exklusive Versicherungssteuer), der Beitragszahlungsdauer und einem vorab festgelegten Prozentsatz zur Bestimmung der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten. Dieser Prozentsatz beträgt 4 Prozent der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer). Die Beitragssumme errechnet sich aus der Multiplikation von Beitragshöhe (exklusive Versicherungssteuer), Anzahl der Beiträge pro Jahr und Beitragszahlungsdauer.

Von dem jeweils gezahlten Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) in den ersten fünf Jahren der Vertragslaufzeit ziehen wir abhängig von der Zahlungsweise folgende Abschluss- und Vertriebskosten ab:

- Monatlich 1/60 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und 60 Beitragszahlungen)
- Vierteljährlich 1/20 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und 20 Beitragszahlungen)
- Halbjährlich 1/10 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und zehn Beitragszahlungen)
- Jährlich 1/5 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und fünf Beitragszahlungen).

Zahlen Sie einen oder mehrere Beiträge nicht rechtzeitig, werden die entsprechenden Versicherungssteuern, Abschluss- und Vertriebskosten, ggf. auch nach Ablauf der ersten fünf Jahre, von den später gezahlten Beiträgen abgezogen.

(b) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Diese Verwaltungskosten werden dadurch von Ihnen beglichen, dass wir entsprechende Fondsanteile dem Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsvermögen entnehmen und veräußern. Dies führt somit zu einer Verminderung des Fondsvermögens.

Vom Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginndatum entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend, jeweils am Ersten eines jeden Monats (Stichtag), Fondsanteile zur Deckung der Verwaltungskosten. Handelt es sich bei einem Monatsersten nicht um einen Handelstag, entnehmen wir die Verwaltungskosten am nächsten Handelstag. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.
Die jeden Monat zum Stichtag entnommenen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten betragen 0,85/12 Prozent des Fondsvermögens.

Zusätzlich entnehmen wir dem Fondsvermögen jeden Monat zum maßgeblichen Stichtag Anteile zur Deckung von weiteren festen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Euro pro Monat. Die Aufteilung dieses Betrags auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, das die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen haben.

Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

(2) Bei Verträgen mit Low Start Option

Ist eine Low Start Option (§ 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) vereinbart, werden die Abschluss- und Vertriebskosten während der ersten fünf Vertragsjahre gesondert für den verminderten Anfangsbeitrag (sogenannter Low Start Beitrag) von den jeweils gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen. Nach dem Ende der Low Start Phase werden zusätzlich Abschluss- und Vertriebskosten für den Erhöhungsbeitrag (exklusive Versicherungssteuer) in den dann folgenden fünf Vertragsjahren gesondert nach Maßgabe folgender Vorgaben von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen.

(a) Abschluss- und Vertriebskosten für die Low Start Beiträge

Beginnend mit der Low Start Phase ab Versicherungsbeginn, aber nicht begrenzt auf diese, werden die für die Low Start Beiträge (exklusive Versicherungssteuer) anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten anteilig in gleicher Höhe bezogen auf den Low Start Beitrag von den jeweiligen Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen. Insoweit gelten die Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs. 1) hier mit der Maßgabe entsprechend, dass als Beitrag in der Low Start Phase nur der Low Start Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) zugrunde zu legen ist.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

(b) Abschluss- und Vertriebskosten für den Erhöhungsbetrag

Nach Ablauf der Low Start Phase werden von Ihren dann gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) zusätzlich weitere Abschluss- und Vertriebskosten jetzt aber nur bezogen auf den Erhöhungsbetrag (exklusive Versicherungssteuer), abgezogen.

Die Abschluss- und Vertriebskosten, die auf den Erhöhungsbetrag (Differenzbetrag zwischen dem nach Beendigung der Low Start Phase zu zahlenden Beitrag und dem verminderten Anfangsbeitrag) entfallen, werden von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) nach Beendigung der Low Start Phase in den dann folgenden fünf Vertragsjahren abgezogen.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Für die Abschluss- und Vertriebskosten, die von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) bezogen auf den Erhöhungsbetrag (exklusive Versicherungssteuer) in den ersten fünf Jahren nach dem Ende der Low Start Phase abgezogen werden, gelten im Übrigen die Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs.1) entsprechend, wobei bei der Berechnung der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer) die Höhe des Erhöhungsbetrags (exklusive Versicherungssteuer) und die verbleibende Beitragszahlungsdauer nach Ende der Low Start Phase bis zur Zahlung des letzten Beitrags maßgeblich sind.

(c) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Diese Verwaltungskosten werden dadurch von Ihnen beglichen, dass wir entsprechende Fondsanteile dem Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsvermögen entnehmen und veräußern. Dies führt somit zu einer Verminderung des Fondsvermögens.

Vom Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginndatum entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend, jeweils am Ersten eines jeden Monats (Stichtag), Fondsanteile zur Deckung der Verwaltungskosten. Handelt es sich bei einem Monatsersten nicht um einen Handelstag, entnehmen wir die Verwaltungskosten am nächsten Handelstag. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

Die jeden Monat zum Stichtag entnommenen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten betragen 0,85/12 Prozent des Fondsvermögens.

Zusätzlich entnehmen wir dem Fondsvermögen jeden Monat zum maßgeblichen Stichtag Anteile zur Deckung von weiteren festen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Euro pro Monat. Die Aufteilung dieses Betrags auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, das die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen haben.

Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

(3) Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

Auf künftige Zuzahlungen und Beitragserhöhungen (Beitragsdynamiken, Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung, Beendigung von Beitragsferien) erheben wir ebenfalls nach Abzug der Versicherungssteuer die Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, die wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen abziehen.

(a) Abschluss- und Vertriebskosten

Bei jeder Zuzahlung fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten ist abhängig vom gewählten Tarif und einem vorab festgelegten Prozentsatz zur Bestimmung der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten. Dieser Prozentsatz beträgt 3 Prozent.
Die Abschluss- und Vertriebskosten werden in den ersten 60 Monaten nach Zahlung der Zuzahlung von Ihrem gesamten Fondsvermögen abgezogen.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Bei Beitragserhöhungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten in den ersten fünf Jahren ab der Beitragserhöhung von den dann gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) bezogen auf den Erhöhungsteil (exklusive Versicherungssteuer) entsprechend der Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs.2) abgezogen, wobei bei der Berechnung der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer) die Höhe der Beitragserhöhung (exklusive Versicherungssteuer) und die verbleibende Beitragszahlungsdauer ab der Beitragserhöhung bis zur Zahlung des letzten Beitrags berücksichtigt wird.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Eine detaillierte Darstellung der Abschluss- und Vertriebskosten für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen werden wir Ihnen vor einer Zuzahlung beziehungsweise Beitragserhöhung auf Nachfrage übermitteln.

§ 2 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür im Tarif N? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

In Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen die nachfolgend beschriebenen Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten. Näheres zu anderen Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten für Zuzahlungen, Risikokosten, Kapitalanlagekosten, Verwaltungskosten in der Rentenphase und Kosten für einzelne Geschäftsvorfälle) entnehmen Sie den §§ 20 bis 25 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I).

- Durch den Vertragsabschluss fallen Abschluss- und Vertriebskosten an.
  Diese werden von Ihren gezahlten Beiträgen abgezogen. Den verbleibenden Teil Ihrer Beiträge investieren wir in die von Ihnen gewählten Fonds.
- Während der Vertragslaufzeit fallen Verwaltungskosten an.
  Diese werden entsprechend den nachfolgenden Regelungen aus dem Fondsvermögen entnommen werden.

Die konkrete Höhe der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten bei einer Wertentwicklung von 0 Prozent für Ihren Versicherungsvertrag entnehmen Sie dem individuellen Vorschlag (vgl. Abschnitt „Informationen zu Kosten gemäß Anlage 1 der Lebensversicherung Informationspflichtenverordnung (LV-InfoV) und weiteren Kosten bis zum vereinbarten Rentenbeginndatum“ im individuellen Vorschlag). Der individuelle Vorschlag wird Ihnen rechtzeitig vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung ausgehändigt.

(1) Bei Verträgen ohne Low Start Option

(a) Abschluss- und Vertriebskosten

Soweit keine Low Start Option (§ 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) vereinbart ist, ziehen wir von den Beiträgen den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderlichen Betrag jeweils anteilig in gleicher Höhe von jedem gezahlten Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) der ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab.

Den sog. Sparanteil investieren wir in die von Ihnen ausgewählten Fonds. Haben Sie mit uns eine kürzere Vertragslaufzeit als fünf Jahre vereinbart, entnehmen wir abweichend hiervon den zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten erforderlichen Betrag jeweils anteilig in gleicher Höhe den während der vereinbarten Beitragszahlungsdauer gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer).

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten, die von den gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen werden, ist abhängig von der Zahlungsweise, der Beitragshöhe (exklusive Versicherungssteuer), der Beitragszahlungsdauer und einem vorab festgelegten Prozentsatz zur Bestimmung der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten. Dieser Prozentsatz beträgt 1,8 Prozent der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer). Die Beitragssumme errechnet sich aus der Multiplikation von Beitragshöhe (exklusive Versicherungssteuer), Anzahl der Beiträge pro Jahr und Beitragszahlungsdauer.

Von dem jeweils gezahlten Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) in den ersten fünf Jahren der Vertragslaufzeit ziehen wir abhängig von der Zahlungsweise folgende Abschluss- und Vertriebskosten ab:

- Monatlich 1/60 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und 60 Beitragszahlungen)
- Vierteljährlich 1/20 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und 20 Beitragszahlungen)
- Halbjährlich 1/10 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und zehn Beitragszahlungen)
- Jährlich 1/5 der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten (verteilt auf fünf Jahre und fünf Beitragszahlungen)

Zahlen Sie einen oder mehrere Beiträge nicht rechtzeitig, werden die entsprechenden Versicherungssteuern, Abschluss- und Vertriebskosten, ggf. auch nach Ablauf der ersten 5 Jahre, von den später gezahlten Beiträgen abgezogen.

(b) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Diese Verwaltungskosten werden dadurch von Ihnen beglichen, dass wir entsprechende Fondsanteile dem Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsvermögen entnehmen und veräußern. Dies führt somit zu einer Verminderung des Fondsvermögens.

Vom Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginndatum entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend, jeweils am Ersten eines jeden Monats (Stichtag), Fondsanteile zur Deckung der Verwaltungskosten. Handelt es sich bei einem Monatsersten nicht um einen Handelstag, entnehmen wir die Verwaltungskosten am nächsten Handelstag. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.
Die jeden Monat zum Stichtag entnommenen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten betragen 0,30/12 Prozent des Fondsvermögens.

Zusätzlich entnehmen wir dem Fondsvermögen jeden Monat zum maßgeblichen Stichtag Anteile zur Deckung von weiteren festen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Euro pro Monat. Die Aufteilung dieses Betrags auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, das die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen haben.

Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

(2) Bei Verträgen mit Low Start Option

Ist eine Low Start Option (§ 15 Abs. 5 der Allgemeinen Bedingungen (Teil I)) vereinbart, werden die Abschluss- und Vertriebskosten während der ersten fünf Vertragsjahre gesondert für den verminderten Anfangsbeitrag (sogenannter Low Start Beitrag) von den jeweils gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen. Nach dem Ende der Low Start Phase werden zusätzlich Abschluss- und Vertriebskosten für den Erhöhungsbeitrag (exklusive Versicherungssteuer) in den dann folgenden fünf Vertragsjahren gesondert nach Maßgabe folgender Vorgaben von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen.

(a) Abschluss- und Vertriebskosten für die Low Start Beiträge

Beginnend mit der Low Start Phase ab Versicherungsbeginn, aber nicht begrenzt auf diese, werden die für die Low Start Beiträge (exklusive Versicherungssteuer) anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten anteilig in gleicher Höhe bezogen auf den Low Start Beitrag von den jeweiligen Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) abgezogen. Insoweit gelten die Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs. 1) hier mit der Maßgabe entsprechend, dass als Beitrag in der Low Start Phase nur der Low Start Beitrag (exklusive Versicherungssteuer) zugrunde zu legen ist.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

(b) Abschluss- und Vertriebskosten für den Erhöhungsbetrag

Nach Ablauf der Low Start Phase werden von Ihren dann gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) zusätzlich weitere Abschluss- und Vertriebskosten, jetzt aber nur bezogen auf den Erhöhungsbetrag (exklusive Versicherungssteuer), abgezogen.

Die Abschluss- und Vertriebskosten, die auf den Erhöhungsbetrag (Differenzbetrag zwischen dem nach Beendigung der Low Start Phase zu zahlenden Beitrag und dem verminderten Anfangsbeitrag) entfallen, werden von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) nach Beendigung der Low Start Phase in den dann folgenden fünf Vertragsjahren abgezogen.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Für die Abschluss- und Vertriebskosten, die von den Beitragszahlungen (exklusive Versicherungssteuer) bezogen auf den Erhöhungsbetrag (exklusive Versicherungssteuer) in den ersten fünf Jahren nach dem Ende der Low Start Phase abgezogen werden, gelten im Übrigen die Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs.12) entsprechend, wobei bei der Berechnung der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer) die Höhe des Erhöhungsbetrags (exklusive Versicherungssteuer) und die verbleibende Beitragszahlungsdauer nach Ende der Low Start Phase bis zur Zahlung des letzten Beitrags maßgeblich sind.

(c) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Diese Verwaltungskosten werden dadurch von Ihnen beglichen, dass wir entsprechende Fondsanteile dem Ihrem Vertrag zugeordneten Fondsvermögen entnehmen und veräußern. Dies führt somit zu einer Verminderung des Fondsvermögens.

Vom Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginndatum entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend, jeweils am Ersten eines jeden Monats (Stichtag), Fondsanteile zur Deckung der Verwaltungskosten. Handelt es sich bei einem Monatsersten nicht um einen Handelstag, entnehmen wir die Verwaltungskosten am nächsten Handelstag. Bei Standard Life Fonds ist der Arbeitstag in Frankfurt/Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.
Die jeden Monat zum Stichtag entnommenen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten betragen 0,30/12 Prozent des Fondsvermögens.

Zusätzlich entnehmen wir dem Fondsvermögen jeden Monat zum maßgeblichen Stichtag Anteile zur Deckung von weiteren festen beitragsunabhängigen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Euro pro Monat. Die Aufteilung dieses Betrags auf die verschiedenen Fonds erfolgt im selben Verhältnis, das die einzelnen Fondswerte zum Monatsbeginn zum gesamten Fondsvermögen haben.

Es sind außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Rücknahmepreise.

(3) Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen bei Zuzahlungen und Beitragserhöhungen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

Auf künftige Zuzahlungen und Beitragserhöhungen (Beitragsdynamiken, Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung, Beendigung von Beitragsferien) erheben wir ebenfalls nach Abzug der Versicherungssteuer die Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten, die wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen abziehen.

(a) Abschluss- und Vertriebskosten

Bei jeder Zuzahlung fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten ist abhängig vom gewählten Tarif und einem vorab festgelegten Prozentsatz zur Bestimmung der gesamten Abschluss- und Vertriebskosten. Dieser Prozentsatz beträgt 0,8 Prozent.
Die Abschluss- und Vertriebskosten werden in den ersten 60 Monaten nach Zahlung der Zuzahlung von Ihrem gesamten Fondsvermögen abgezogen.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Bei Beitragserhöhungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten in den ersten fünf Jahren ab der Beitragserhöhung von den dann gezahlten Beiträgen (exklusive Versicherungssteuer) bezogen auf den Erhöhungsteil (exklusive Versicherungssteuer) entsprechend der Vorgaben eines Vertrags ohne Low Start Option (vgl. Abs. 2) abgezogen,

wobei bei der Berechnung der Beitragssumme (exklusive Versicherungssteuer) die Höhe der Beitragserhöhung (exklusive Versicherungssteuer) und die verbleibende Beitragszahlungsdauer ab der Beitragserhöhung bis zur Zahlung des letzten Beitrags berücksichtigt wird.

Im Falle einer Kündigung erfolgt die Berechnung des Rückkaufswerts gemäß § 176 Abs. 5 VersVG (in der jeweiligen Fassung bei Zusendung der Polizze). Einzelheiten zur Höhe des Rückkaufswerts entnehmen Sie bitte den Jahresinformationen für Ihren Versicherungsschein sowie der individuellen Verlaufsberechnung.

Eine detaillierte Darstellung der Abschluss- und Vertriebskosten für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen werden wir Ihnen vor einer Zuzahlung beziehungsweise Beitragserhöhung auf Nachfrage übermitteln.

MI/A/1001/XXV/06/24

Wir freuen uns auf Sie

Telefon 0800 121248 (kostenfrei)
www.standardlife.at

Wir sind montags bis freitags von 9.00 bis 17.00 Uhr für Sie da.

Standard Life Versicherung
Betriebsstätte der Standard Life International DAC
Arche Noah 9 8020 Graz
Telefon: 0800 121248 (kostenfrei)
salesaustria@standardlife.at standardlife.at

Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC
Reg.G.Nr. HRB 111481 Amtsgericht Frankfurt am Main
Hauptbevollmächtigter: Richard Reinhard
Rechtsform: Designated Activity Company Limited by Shares nach irischem Recht
Sitz Dublin (Irland) Register-Nr. 408507
Vertretungsberechtigter Vorstand (Executive Directors): Nigel Dunne, Naomi Dolly, Michael McKenna
Bankverbindung: HSBC Continental Europe S.A., Germany
IBAN DE91300308800300478107 BIC TUBDDEDD
USt-IDNr. DE 319737987

Stand: Juni 2024
© 2024 Standard Life, alle Rechte vorbehalten