

Allgemeine Versicherungsbedingungen Basler KinderVorsorge Invest Vario

A Vertragsschluss

- 1 Wer ist Ihr Vertragspartner? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- 2 Was sind die wesentlichen Merkmale Ihres Vertrages?
- 3 Welche Chancen und Risiken sind mit Ihrer fondsgebundenen Versicherung verbunden?
- 4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?
- 5 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns gegenüber unvollständige oder falsche Angaben machen?
- 6 Wann endet Ihr Vertrag?
- 7 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag, welche Sprache verwenden wir und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

B Leistungen und Einschränkungen

- 8 Welche Altersrente erhalten Sie zum Rentenbeginn?
- 9 Wie können Sie eine Kapitalabfindung anstelle der Altersrente wählen?
- 10 Wie können Sie eine Teilrente oder ein Teilkapital abrufen?
- 11 Wie sind Sie abgesichert, wenn die versicherte Person stirbt?
- 12 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben?
- 13 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie die Sicherung der Beiträge bei Tod vereinbart haben?

C Aufbau des Vertragsvermögens

- 14 Wie baut sich Ihr Vertragsvermögen auf?
- 15 Was ist das Garantievermögen?
- 16 Wie hoch ist das Fondsvermögen?
- 17 Was geschieht, wenn Sie das Fondsvermögen und das Garantievermögen umschichten, das Anlagesplitting ändern oder den Anlagebeitrag neu aufteilen?
- 18 Was ist die Investitions-Optimierung?
- 19 Was ist Re-Balancing?
- 20 Was ist ein Garantiefonds oder ein Anlageportfolio?
- 21 Was passiert, wenn ein Fonds geschlossen wird oder wir diesen nicht mehr anbieten?
- 22 Was ist die Sicherungsoption?
- 23 Wie können Sie aus Ihrem Vertrag Kapital entnehmen (Liquiditätsoption)?
- 24 Was ist das Ablaufmanagement?

D Auszahlung der Leistungen

- 25 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus dem Vertrag erhalten möchten?
- 26 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten? Wie zahlen wir aus?
- 27 Was müssen Sie beachten, während wir Leistungen erbringen?
- 28 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

E Beitragszahlung und Kosten

- 29 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Beiträge bezahlen?
- 30 Was geschieht, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?
- 31 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen möchten?
- 32 Wie können Sie die Beiträge und Leistungen automatisch erhöhen lassen?
- 33 Wie können Sie Ihren Vertrag erhöhen?
- 34 Welche Kosten fallen für Ihren Vertrag an?

F Sonstige Regelungen während der Vertragsdauer

- 35 Welche Rechnungsgrundlagen verwenden wir?
- 36 Welche Überschüsse können während der Vertragsdauer zu Ihren Leistungen hinzukommen?
- 37 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen bei der Basler KinderVorsorge Invest Vario, bevor wir eine Altersrente zahlen?
- 38 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen Ihrer Basler KinderVorsorge Invest Vario, wenn wir eine Rente zahlen?
- 39 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit?
- 40 Was ist die Open-Market-Option?
- 41 Was ist die BU-Option?
- 42 Wie erfolgen Anpassungen dieser Bedingungen?
- 43 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift, Ihr Name oder Ihr steuerlicher Status ändert?
- 44 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

G Kündigung des Vertrags

- 45 Wann und wie können Sie Ihren Vertrag kündigen?**
- 46 Welchen Abzug nehmen wir, wenn Sie Ihren Vertrag kündigen?**
- 47 Welche Folgen hat es, wenn Sie kündigen?**

Glossar

A Vertragsschluss

1 Wer ist Ihr Vertragspartner? Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Wir sind die Basler Lebensversicherungs-AG, eine Lebensversicherungsgesellschaft mit Sitz in Hamburg. Sie werden unser Vertragspartner, der so genannte ∇ Versicherungsnehmer.

Unser Vertrag kommt wie folgt zustande: Zuerst füllen Sie unser Antragsformular auf Abschluss des Vertrags vollständig und wahrheitsgemäß aus. Diesen Antrag schicken Sie oder Ihr Vermittler uns zu. Der Vertrag kommt in dem Moment zwischen uns zustande, wenn Sie eine der beiden Unterlagen von uns erhalten:

- Eine ∇ schriftliche Annahmeerklärung oder
- den ∇ Versicherungsschein.

Der Versicherungsschutz besteht frühestens ab diesem Zeitpunkt. Wenn im ∇ Versicherungsschein ein späterer Zeitpunkt als Versicherungsbeginn genannt ist, beginnt Ihr Versicherungsschutz zu diesem Zeitpunkt um 12.00 Uhr.

2 Was sind die wesentlichen Merkmale Ihres Vertrages?

2.1 Was ist die Basler KinderVorsorge Invest Vario?

Ihre Basler KinderVorsorge Invest Vario ist eine fondsgebundene Rentenversicherung. Sie können Ihren Anlagebeitrag (14.2) investieren in

- ∇ Fonds,
- Anlageportfolios (20.2) oder
- in unser Garantievermögen (15).

Ihr Vertrag erbringt die folgenden Leistungen:

- Eine lebenslange Altersrente, wenn die ∇ versicherte Person zum Rentenbeginn lebt. Anstelle der Altersrente erhalten Sie optional eine Kapitalabfindung.
- Während der Ausbildungsphase können Sie besondere Optionen nutzen (siehe 17 und 23). Die Ausbildungsphase beginnt an dem ∇ Versicherungsjahrestag, an dem die ∇ versicherte Person das ∇ rechnermäßige Alter von 18 Jahren erreicht. Sie endet an dem ∇ Versicherungsjahrestag, an dem die ∇ versicherte Person das ∇ rechnermäßige Alter von 27 Jahren erreicht.
- Wenn die ∇ versicherte Person stirbt, zahlen wir die vereinbarte Todesfall-Leistung.
- Wenn Sie die Sicherung der Beiträge bei Tod vereinbart haben und die ∇ mitversicherte Person stirbt, erbringen wir folgende Leistung: Wir führen die vereinbarte Todesfall-Leistung dem Vertragsvermögen zu (13).

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

2.2 Wie informieren wir Sie über den Stand Ihres Vertrags?

Wir informieren Sie jedes Jahr über den Stand Ihres Vertrags, zum ersten Mal ein Jahr nach Vertragsbeginn. Die Mitteilung enthält die aktuellen Werte Ihres Vertrags, detaillierte Informationen zu Ihrer Fondsanlage und eine unverbindliche Modellrechnung.

Wenn Sie es wünschen, informieren wir Sie jederzeit zusätzlich über den Stand Ihres Vertrags. Über den Wert Ihrer Fonds können Sie sich auch im Internet informieren.

2.3 Was ist die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit?

Die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit können Sie zusätzlich für einen eigenen Beitrag einschließen. Wir erbringen dann folgende Leistung: Wird die ∇ mitversicherte Person berufsunfähig, übernehmen wir für Sie die Beiträge zu diesem Vertrag.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

3 Welche Chancen und Risiken sind mit Ihrer fondsgebundenen Versicherung verbunden?

Ihre Rente ermitteln wir zum Rentenbeginn aus dem dann vorhandenen Vertragsvermögen (14.1) und den Schlussüberschüssen (37.2). Außerdem beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven (36.3).

Das Vertragsvermögen und die Schlussüberschüsse hängen bis zum Rentenbeginn unmittelbar davon ab, wie sich die von Ihnen gewählten ∇ Fonds entwickeln. Das bedeutet: Je nach Entwicklung der Fondsanteile fällt Ihre Rente höher oder niedriger aus. Wie sich die ∇ Fonds entwickeln, ist nicht voraussehbar. Die Fondsentwicklung ist beispielsweise beeinflusst durch:

- Art der ∇ Fonds,
- Entwicklung der Kapitalmärkte,
- Zinsumfeld,
- Inflationsrate,
- Währungskurse und
- Anlageentscheidungen des Fondsmanagements.

Sie haben die Chance, dass der Wert Ihres Vertrages bei Kurssteigerungen wächst. Sie tragen aber auch das Risiko, dass der Wert Ihres Vertrages bei Kursrückgängen sinkt.

Sie können Ihr Risiko begrenzen, wenn Sie einen Teil Ihres Beitrags in das Garantievermögen (15) investieren.

4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie den Antrag stellen?

Im Antrag fragen wir Sie nach verschiedenen Angaben, die für das versicherte Risiko bedeutsam sind, zum Beispiel zu Ihrer Gesundheit. Alle Fragen im Antrag, die wir Ihnen in ∇ Textform stellen, müssen Sie vollständig und wahrheitsgemäß beantworten. Dies nennen wir Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht.

Wenn Sie eine andere Person versichern, gilt: Auch diese muss alle Fragen im Antrag, die wir in ∇ Textform stellen, vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

5 Welche Folgen hat es, wenn Sie uns gegenüber unvollständige oder falsche Angaben machen?

5.1 Wann können wir vom Vertrag zurücktreten?

Wir können vom Vertrag zurücktreten, wenn Sie, die ∇ versicherte oder ∇ mitversicherte Person unsere Fragen nicht vollständig oder falsch beantwortet haben. Damit wir zurücktreten können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- Wir haben Ihnen die Fragen in ∇ Textform gestellt und
- die Fragen sind bedeutsam für das versicherte Risiko.

Was heißt das? Wir hätten Ihren Antrag nicht oder nur geändert angenommen, wenn Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet hätten.

5.2 Welche Folgen treten ein, wenn wir vom Vertrag zurücktreten?

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, endet Ihr Versicherungsschutz.

Was gilt für den Fall, dass zu dem Zeitpunkt des Rücktritts bereits ein 7 Versicherungsfall eingetreten ist? In diesem Fall sind wir zur Leistung nur dann verpflichtet, wenn alle folgenden Bedingungen erfüllt sind:

Ein verschwiegener oder falsch angegebener Umstand war nicht die Ursache dafür,

- dass der 7 Versicherungsfall eingetreten ist oder festgestellt wurde,
- dass die Leistungspflicht festgestellt wurde und
- dass die Leistungspflicht im aufgetretenen Umfang angefallen ist.

Wenn keine Leistungspflicht besteht und ein 7 Vertragsvermögen vorhanden ist, zahlen wir Ihnen dieses vermindert um den Abzug nach 46 aus.

5.3 Wann können wir vom Vertrag nicht zurücktreten, diesen aber kündigen?

5.3.1 Unter folgenden Bedingungen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, obwohl die Voraussetzungen nach 5.1 erfüllt sind: Sie haben unsere Fragen weder 7 vorsätzlich noch 7 grob fahrlässig falsch oder unvollständig beantwortet.

Wir können jedoch den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Wenn wir kündigen, gehen wir wie bei einem Beitrags-Stopp (31) vor. Wir verzichten auf dieses Kündigungsrecht, wenn Sie die Anzeigepflicht 7 unverschuldet verletzt haben.

5.3.2 Wenn Sie Ihre Anzeigepflicht 7 grob fahrlässig oder 7 fahrlässig verletzt haben, gilt: Wir können unter folgenden Bedingungen den Vertrag weder kündigen noch von ihm zurücktreten:

Wir hätten den Vertrag auch dann geschlossen, wenn wir die verschwiegenen Umstände (zum Beispiel eine Krankheit) gekannt hätten. Dies gilt auch, wenn wir den Vertrag dann zu anderen Bedingungen geschlossen hätten.

5.4 Wann können wir vom Vertrag weder zurücktreten noch diesen kündigen, aber neue Bedingungen aufnehmen?

5.4.1 Wenn wir vom Vertrag nicht zurücktreten oder den Vertrag nicht kündigen können, gilt: Wir nehmen neue Bedingungen in den Vertrag auf. Bedingungen, zu denen wir den Vertrag geschlossen hätten, wenn wir die verschwiegenen Umstände gekannt hätten. Die neuen Bedingungen gelten ab folgendem Zeitpunkt: Wenn Sie die Anzeigepflicht 7 grob fahrlässig oder 7 fahrlässig verletzt haben, gelten die neuen Bedingungen rückwirkend ab Vertragsbeginn. Die neuen Bedingungen können dazu führen, dass wir Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand anbieten, den Sie uns verschwiegen haben. Wenn Sie die Anzeigepflicht 7 unverschuldet verletzt haben, verzichten wir darauf, die Bedingungen anzupassen.

5.4.2 Was können Sie tun, wenn wir Ihnen die neuen Bedingungen mitgeteilt haben? Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats kündigen (45), nachdem Ihnen unsere Mitteilung zugegangen ist. In dieser Mitteilung weisen wir Sie auf das Recht zu kündigen hin. Damit Sie kündigen können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- a. Der Beitrag erhöht sich um mehr als 10 Prozent dafür, dass wir das neue Risiko übernehmen, oder
- b. wir bieten Ihnen keinen Versicherungsschutz für den Umstand an, den Sie uns verschwiegen haben.

5.5 Welche Frist und Form müssen wir beachten, wenn wir vom Vertrag zurücktreten, diesen kündigen oder neue Bedingungen aufnehmen?

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Bedingungsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Wir müssen diese Rechte 7 schriftlich geltend machen. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir davon erfahren haben, dass Sie Ihre Anzeigepflicht verletzt haben. Wenn wir unsere Rechte ausüben, müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unseren Rücktritt, unsere Kündigung oder Bedingungsänderung stützen. Wir können nachträglich weitere Gründe angeben. Auch hierfür gilt jeweils eine Monatsfrist ab dem Zeitpunkt, zu dem wir davon erfahren haben. In folgenden Fällen können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, ihn kündigen oder die Bedingungen ändern:

- a. Wir kannten den Umstand, den Sie verschwiegen haben,
- b. es war uns bekannt, dass der Umstand nicht richtig war oder
- c. es sind bereits fünf Jahre vergangen, seitdem wir den Vertrag geschlossen haben. Außerdem ist innerhalb dieser fünf Jahre kein 7 Versicherungsfall eingetreten. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht 7 vorsätzlich oder 7 arglistig verletzt haben.

5.6 Wann können wir den Vertrag anfechten?

Wenn Sie, die 7 versicherte Person oder die 7 mitversicherte Person die Anzeigepflicht 7 arglistig verletzen oder uns 7 arglistig täuschen können wir den Vertrag auch anfechten. Dann müssen wir keine Leistung erbringen. Dies gilt auch dann, wenn die 7 versicherte oder 7 mitversicherte Person unvollständige oder falsche Angaben gemacht hat, ohne dass Sie davon Kenntnis hatten.

Wenn wir den Vertrag anfechten, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend ab Vertragsbeginn. Ist ein Vertragsvermögen (14.1) vorhanden, zahlen wir Ihnen dieses vermindert um den Abzug nach 46 aus. Sie haben keinen Anspruch, dass wir die Beiträge zurückzahlen.

5.7 Welche Besonderheit gilt, wenn Sie später den Umfang des Versicherungsschutzes erweitern möchten?

Wenn wir zu einem späteren Zeitpunkt auf Ihren Wunsch hin den Umfang des Versicherungsschutzes erweitern, gilt: Dann können wir in Bezug auf den erhöhten Teil des Vertrags die zuvor genannten Rechte ebenfalls geltend machen. Die in 5.5 genannten Fristen beginnen bezüglich des geänderten Teils neu zu laufen. Dasselbe gilt, wenn Sie nach einem Beitrags-Stopp wieder Beiträge zahlen möchten.

6 Wann endet Ihr Vertrag?

Ihr Vertrag endet, wenn

- Sie zum Rentenbeginn die Kapitalabfindung wählen,
- die ∇ versicherte Person stirbt und wir keine Hinterbliebenen-Rente zahlen,
- wir eine Hinterbliebenen-Rente zahlen und der Hinterbliebene stirbt,
- Sie den Vertrag gekündigt haben (45),
- Sie einen Beitrags-Stopp (31) beantragt haben und der Vertrag erlischt (31.5),
- wir eine geringe Rente abfinden (8.3) oder
- eine abgekürzte Altersrente (8.6) endet.

7 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag, welche Sprache verwenden wir und wie müssen Mitteilungen erfolgen?

Ihr Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Die Vertragssprache für alle ∇ Erklärungen zu diesem Vertrag ist Deutsch.

Alle Mitteilungen zu diesem Vertrag müssen in ∇ Textform erfolgen. Ansonsten müssen die Mitteilungen nicht beachtet werden. Wir können mit Ihnen abweichende Vereinbarungen treffen. Wenn Sie sterben, dürfen wir unsere ∇ Erklärungen an folgende Personen schicken:

- Eine von Ihnen bevollmächtigte Person,
- den ∇ Begünstigten oder
- den Inhaber des ∇ Versicherungsscheins unter folgenden Voraussetzungen:
- Ein ∇ Begünstigter ist nicht vorhanden oder
- wir können seinen Aufenthalt nicht ermitteln.

B Leistungen und Einschränkungen

8 Welche Altersrente erhalten Sie zum Rentenbeginn?

8.1 Welchen Rentenbeginn können Sie wählen?

Sie können den Rentenbeginn flexibel zwischen dem frühesten (8.1.2) und spätesten (8.1.3) Rentenbeginn wählen. Sie müssen die Altersrente mindestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenbeginn beantragen. Wenn Sie keinen anderen Zeitpunkt wählen, beginnt die Altersrente zum spätesten Rentenbeginn.

8.1.1 Was ist der geplante Rentenbeginn?

Bei Abschluss des Vertrages legen Sie Folgendes fest: Einen Rentenbeginn, zu dem Sie planen, eine Altersrente für die ∇ versicherte Person zu erhalten.

8.1.2 Was ist der früheste Rentenbeginn?

Sie können den Rentenbeginn vorziehen. Der früheste Rentenbeginn ist das Ende der Ausbildungsphase (2).

Bei ansonsten gleichen Voraussetzungen ist die vorgezogene Rente niedriger als die Rente zum geplanten Rentenbeginn.

Wenn Sie die Altersrente vorziehen, zahlen Sie ab diesem Zeitpunkt keine Beiträge mehr. Damit endet

- eine Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit und
- eine Sicherung der Beiträge bei Tod.

8.1.3 Was ist der späteste Rentenbeginn?

Der späteste Rentenbeginn ist der ∇ Versicherungsjahrestag des Jahres, in dem die ∇ versicherte Person das 85. Lebensjahr vollendet. Bei ansonsten gleichen Voraussetzungen ist die hinausgeschobene Rente höher als die Rente zum geplanten Rentenbeginn.

8.2 Was ist die lebenslange Altersrente?

Wenn die ∇ versicherte Person den Rentenbeginn erlebt, zahlen wir eine lebenslange Altersrente. Wir zahlen die Rente am Anfang eines jeden Monats. Nach Rentenbeginn kann sich die Rente durch Überschüsse erhöhen (38).

8.2.1 Aus welchem Kapital berechnen wir Ihre Altersrente?

Zum Rentenbeginn berechnen wir Ihre Altersrente aus der Summe folgender Werte:

- Vertragsvermögen (14.1),
- Schlussüberschüsse (37.2) und
- einer Beteiligung an den Bewertungsreserven (36.3).

8.2.2 Wie berechnen wir Ihre Altersrente?

Die Altersrente berechnen wir, indem wir das Kapital nach 8.2.1 mit einem Rentenfaktor multiplizieren und durch 10.000 teilen. Der Rentenfaktor gibt die Höhe der lebenslangen Altersrente je 10.000 EUR Kapital an.

Den Rentenfaktor berechnen wir mit:

- dem ∇ rechnungsmäßigen Alter der ∇ versicherten Person zum Rentenbeginn,
- der zum Rentenbeginn vereinbarten Rentengarantiezeit (11.2.2),
- den folgenden ∇ Rechnungsgrundlagen:
 - Dem ∇ Rechnungszins, den wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unternehmenseigenen ∇ Sterbetafeln, die wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unseren für den Rentenbezug festgelegten Kosten. Die Kosten haben wir bereits bei Beginn Ihres Vertrags festgelegt. Die Höhe der Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Wir berechnen die Altersrente mindestens mit dem garantierten Rentenfaktor nach 8.2.3.

Nach dem Rentenbeginn ist die berechnete Altersrente garantiert.

8.2.3 Was bedeutet der garantierte Rentenfaktor?

Bei Vertragsabschluss garantieren wir Ihnen einen Rentenfaktor zum geplanten Rentenbeginn (8.1.1). Der garantierte Rentenfaktor gibt die Mindest-Höhe der lebenslangen monatlichen Altersrente je 10.000 EUR Kapital an. Beispiel: Ein garantierter

Rentenfaktor von 25,50 ergibt bei einem Kapital von 100.000 EUR eine garantierte lebenslange monatliche Altersrente von 255 EUR. Den garantierten Rentenfaktor finden Sie im \blacktriangleright Versicherungsschein.

Den garantierten Rentenfaktor berechnen wir mit:

- dem \blacktriangleright rechnungsmäßigen Alter der \blacktriangleright versicherten Person zum Rentenbeginn,
- der bei Vertragsabschluss vereinbarten Rentengarantiezeit (11.2.2),
- den folgenden \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen:
 - Einem \blacktriangleright Rechnungszins von 0,4 Prozent.
 - Unternehmenseigenen \blacktriangleright Sterbetafeln. Diese basieren auf den \blacktriangleright Sterbetafeln DAV 2004 R Aggregat. Auf diese \blacktriangleright Sterbetafeln nehmen wir einen Sicherheitsabschlag vor: Wir rechnen so, als würden jährlich 20 Prozent weniger sterben als in der \blacktriangleright Sterbetafel angegeben.
 - Unseren für den Rentenbezug festgelegten Kosten. Die Kosten haben wir bereits bei Beginn Ihres Vertrags festgelegt. Die Höhe der Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Wenn Sie die Rente vorziehen (8.1.2), berechnen wir den garantierten Rentenfaktor mit den in diesem Abschnitt genannten \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen neu. Wenn Sie den Rentenbeginn hinausschieben (8.1.3), gilt derselbe garantierte Rentenfaktor wie zum geplanten Rentenbeginn.

Der garantierte Rentenfaktor gilt nur für die lebenslange Altersrente und berücksichtigt eine bei Vertragsabschluss vereinbarte Rentengarantiezeit (11.2). Wenn sich die Rentengarantiezeit ändert, ändert sich dadurch auch der garantierte Rentenfaktor.

Es gibt keinen garantierten Rentenfaktor

- wenn Sie eine Rente nach 8.4, 8.5 oder 8.6 wählen oder
- wenn Sie eine Rente mit einer Todesfall-Leistung nach 11.2.3 oder 11.2.4 wählen.

8.2.4 Was sind vergleichbare sofort beginnende Renten zum Rentenbeginn?

Eine sofort beginnende Rentenversicherung ist mit Ihrem Vertrag vergleichbar, wenn sie die nachfolgenden Bedingungen erfüllt:

- Wir bieten sie zum Rentenbeginn an.
- Sie sieht eine lebenslange garantierte Altersrente vor.
- Sie hat ein Überschuss-System, das dem Überschuss-System Dynamikrente (38.1) entspricht.
- Ihre Rentenhöhe ist unabhängig vom Gesundheitszustand, Raucherstatus oder Beruf der \blacktriangleright versicherten Person.
- Sie sieht keine zusätzlichen Leistungen bei Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit vor.

Zum Zeitpunkt des Beginns Ihres Vertrages verwenden wir bei vergleichbaren sofort beginnenden Renten:

- Einen \blacktriangleright Rechnungszins von 0,9 Prozent.
- Unternehmenseigene \blacktriangleright Sterbetafeln. Diese basieren auf den \blacktriangleright Sterbetafeln DAV 2004 R Aggregat.

8.2.5 Welche \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen verwenden wir, wenn wir keine vergleichbaren sofort beginnenden Renten zum Rentenbeginn anbieten?

Wir können anstelle einer sofort beginnenden Rente (8.2.4) die \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen einer \blacktriangleright aufgeschobenen Rentenversicherung verwenden, wenn

- diese die Bedingungen nach 8.2.4 erfüllt,
- optional eine Kapitalabfindung vorsieht und
- wir den gleichen Rentenbeginn wie bei Ihrem Vertrag zugrunde legen.

Wenn wir auch keine vergleichbare \blacktriangleright aufgeschobene Rentenversicherung anbieten, ermitteln wir den \blacktriangleright Rechnungszins und die \blacktriangleright Sterbetafel nach anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik. Ein unabhängiger \blacktriangleright Treuhänder muss bestätigen, dass diese \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen angemessen sind.

8.3 Wann können wir geringe Altersrenten abfinden?

Wir dürfen eine Altersrente von weniger als 25 EUR monatlich durch eine einmalige Kapitalabfindung abfinden. Wir benötigen Ihre Zustimmung dazu nicht.

8.4 Welche Altersrente erhalten Sie, wenn die \blacktriangleright versicherte Person pflegebedürftig ist?

Sie können bis zu einem Monat vor Rentenbeginn eine erhöhte Altersrente beantragen, wenn

- die \blacktriangleright versicherte Person zu diesem Zeitpunkt voraussichtlich für mindestens sechs Monate pflegebedürftig nach diesen Bedingungen ist oder
- die \blacktriangleright versicherte Person zu diesem Zeitpunkt mindestens sechs Monate pflegebedürftig nach diesen Bedingungen gewesen ist und dieser Zustand andauert.

Wenn Sie eine erhöhte Altersrente beantragen, weil die \blacktriangleright versicherte Person pflegebedürftig ist, prüfen wir, ob die Voraussetzungen nach 8.4.1 vorliegen.

Eine Todesfall-Leistung (11.2) können Sie bei der erhöhten Altersrente nicht vereinbaren.

Die erhöhte Altersrente berechnen wir mit:

- Dem Kapital nach 8.2.1 zum Rentenbeginn,
- dem \blacktriangleright rechnungsmäßigen Alter der \blacktriangleright versicherten Person zum Rentenbeginn,
- den folgenden \blacktriangleright Rechnungsgrundlagen:
 - Dem \blacktriangleright Rechnungszins, den wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unternehmenseigenen \blacktriangleright Sterbetafeln. Diese basieren auf unseren Annahmen, wie lange wir eine Altersrente für Pflegebedürftige zahlen.
 - Unseren für den Rentenbezug festgelegten Kosten. Die Kosten haben wir bereits bei Beginn Ihres Vertrags festgelegt. Die Höhe der Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Nach dem Rentenbeginn ist die berechnete erhöhte Altersrente garantiert.

8.4.1 Was ist Pflegebedürftigkeit nach diesen Bedingungen?

Die \blacktriangleright versicherte Person ist nach diesen Bedingungen pflegebedürftig, wenn sie

- bei mindestens drei der in 8.4.2 genannten Verrichtungen Hilfe benötigt oder
- pflegebedürftig infolge Demenz nach 8.4.3 ist.

Die Pflegebedürftigkeit muss

- voraussichtlich für mindestens sechs Monate andauern oder
- mindestens sechs Monate bestanden haben und noch andauern. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

Die Ursache dafür ist

- eine Krankheit,
- eine Verletzung des Körpers,
- ein Verfall der Kräfte oder
- eine Behinderung.

8.4.2 Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor, weil die \mathcal{V} versicherte Person nicht alle Verrichtungen des täglichen Lebens ausüben kann?

Wenn wir den Umfang der Pflegebedürftigkeit bewerten, prüfen wir die nachfolgend genannten Umstände.

Die \mathcal{V} versicherte Person benötigt täglich die Hilfe einer anderen Person dabei:

a. Sich in einem Zimmer zu bewegen

Die \mathcal{V} versicherte Person kann sich an ihrem üblichen Aufenthaltsort nicht ohne fremde Hilfe von Zimmer zu Zimmer auf ebener Oberfläche bewegen. Die \mathcal{V} versicherte Person benötigt die Hilfe eines anderen auch dann, wenn sie eine Gehhilfe oder einen Rollstuhl benutzt.

b. Aufstehen und Zubettgehen

Die \mathcal{V} versicherte Person kann nicht ohne fremde Hilfe das Bett verlassen oder in das Bett gelangen.

c. Sich an- und auszukleiden

Die \mathcal{V} versicherte Person kann sich nicht ohne fremde Hilfe an- und auskleiden. Die \mathcal{V} versicherte Person benötigt die Hilfe auch dann, wenn sie krankengerechte Kleidung verwendet.

d. Mahlzeiten und Getränke einzunehmen

Die \mathcal{V} versicherte Person kann nicht ohne fremde Hilfe essen und trinken. Die \mathcal{V} versicherte Person kann dies auch dann nicht, wenn die Mahlzeiten für sie essfertig vorbereitet und die Getränke bereitgestellt werden. Die \mathcal{V} versicherte Person kann auch dann nicht essen und trinken, wenn sie krankengerechte Essbestecke und Trinkgefäße benutzt.

e. Sich zu waschen

Die \mathcal{V} versicherte Person kann sich nicht ohne fremde Hilfe so waschen, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene erreicht wird. Die \mathcal{V} versicherte Person kann dies auch dann nicht, wenn sie Hilfsmittel wie Wannengriffe oder einen Wannenlift nutzt. Es liegt kein Hilfebedarf nach e. vor, wenn die \mathcal{V} versicherte Person lediglich außerstande ist, in das Badezimmer zu gelangen.

f. Auf Toilette zu gehen

Die \mathcal{V} versicherte Person kann nicht ohne fremde Hilfe auf Toilette gehen, weil

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie eine Bettschüssel benötigt,
- sie den Darm oder die Blase nicht eigenständig entleeren kann oder
- sie wegen einer Darm- oder Blaseninkontinenz mindestens eines der folgenden Hilfsmittel verwenden muss:
 - Windeln,
 - spezielle Einlagen,
 - einen Katheter oder
 - einen Kolostomiebeutel.

Die \mathcal{V} versicherte Person kann diese Hilfsmittel nicht eigenständig anlegen, wechseln oder leeren.

8.4.3 Wann liegt Pflegebedürftigkeit infolge Demenz vor?

Eine Demenz ist eine kognitive Störung, die durch Unfall oder Erkrankung verursacht ist. Beispiele für Erkrankungen: Alzhei-

merkrankheit und Multiinfarktdemenz. Die Demenz zeichnet sich dadurch aus, dass die \mathcal{V} versicherte Person geistige Fähigkeiten verliert. Dies wirkt sich aus auf das

- Denk-,
- Erkennungs-,
- Erinnerungs- und
- Orientierungsvermögen.

Die \mathcal{V} versicherte Person ist infolge Demenz pflegebedürftig, wenn die \mathcal{V} versicherte Person in mindestens erheblichem Maße

- täglich beaufsichtigt werden muss,
- zu den in Ziffer 8.4.2 aufgeführten Verrichtungen des täglichen Lebens angeleitet werden muss oder
- ständig beaufsichtigt werden muss, weil sie sich oder andere sonst erheblich gefährden würde.

Dieser Zustand muss durch die Störung der Hirnleistung herbeigeführt worden sein.

Ein Facharzt für Nervensysteme (Neurologe) muss feststellen, dass eine Demenz vorliegt. Dazu muss der Arzt einen ausführlichen Befund erheben. Dabei muss der Arzt die \mathcal{V} versicherte Person körperlich und psychopathologisch untersuchen. Der Arzt muss den Schweregrad der Demenz feststellen, indem er psychometrische Tests durchführt. Pflegebedürftigkeit infolge Demenz liegt nur vor, wenn mindestens ein Schweregrad 5 „Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“ vorliegt. Der Arzt muss den Schweregrad über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermitteln. Alternativ kann ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Demenzbeurteilungsskala vorliegen. Pflegebedürftigkeit infolge Demenz liegt nicht vor bei leichten oder mäßigen Störungen der Hirnleistung. Wir können verlangen, dass sich die \mathcal{V} versicherte Person erneut untersuchen lassen muss. Dies ist erforderlich, damit die Diagnose zutreffend bestätigt werden kann.

8.5 Was ist die Rente für Zwei?

Sie können bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn die Rente für Zwei wählen. Bei der Rente für Zwei zahlen wir ab Rentenbeginn jeweils eine lebenslange Altersrente für die \mathcal{V} versicherte Person und für die \mathcal{V} mitversicherte Person.

Wenn Sie die Rente für Zwei wählen, benötigen wir folgende Angaben:

- Name der \mathcal{V} mitversicherten Person,
- Geburtstag der \mathcal{V} mitversicherten Person,
- die gewünschte Rentengarantiezeit (vergleiche 11.2.2) für die Altersrente der \mathcal{V} mitversicherten Person und
- wie hoch die Altersrente der \mathcal{V} mitversicherten Person im Vergleich zur Altersrente der \mathcal{V} versicherten Person sein soll. Beispiel: Beide Altersrenten sollen zum Rentenbeginn gleich hoch sein.

Eine Todesfall-Leistung nach (11.2.3) oder (11.2.4) können Sie bei der Rente für Zwei nicht vereinbaren.

Die Altersrente für die \mathcal{V} versicherte Person und die \mathcal{V} mitversicherte Person berechnen wir mit:

- Dem Kapital nach 8.2.1 zum Rentenbeginn,
- dem \mathcal{V} rechnungsmäßigen Alter der \mathcal{V} versicherten Person und der \mathcal{V} mitversicherten Person zum Rentenbeginn,
- den zum Rentenbeginn vereinbarten Rentengarantiezeiten, und den folgenden \mathcal{V} Rechnungsgrundlagen:
 - Dem \mathcal{V} Rechnungszins, den wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unternehmenseigenen \mathcal{V} Sterbetafeln, die wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.

- Unseren für den Rentenbezug festgelegten Kosten. Die Kosten haben wir bereits bei Beginn Ihres Vertrags festgelegt. Die Höhe der Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Nach dem Rentenbeginn ist die berechnete Altersrente für die \mathcal{A} versicherte Person und die \mathcal{A} mitversicherte Person garantiert.

Die Summe beider Altersrenten kann geringer oder höher sein als die Altersrente nach 8.2 für die \mathcal{A} versicherte Person. Sie können die Rente für Zwei nur wählen, wenn beide Altersrenten mindestens 25 EUR monatlich betragen.

8.6 Was ist die abgekürzte Altersrente?

Sie können bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn die abgekürzte Altersrente wählen. Bei der abgekürzten Altersrente vereinbaren Sie eine Dauer in ganzen Jahren, für die wir längstens die Altersrente zahlen. Die vereinbarte Dauer muss mindestens 3 und höchstens 20 Jahre betragen.

Die Altersrente endet, wenn

- die vereinbarte Dauer abgelaufen ist oder
- die \mathcal{A} versicherte Person vorher stirbt.

Eine Todesfall-Leistung (11.2) können Sie bei der abgekürzten Altersrente nicht vereinbaren.

Die abgekürzte Altersrente berechnen wir mit:

- Dem Kapital nach 8.2.1 zum Rentenbeginn,
- dem \mathcal{A} rechnungsmäßigen Alter der \mathcal{A} versicherten Person zum Rentenbeginn,
- den folgenden \mathcal{A} Rechnungsgrundlagen:
 - Dem \mathcal{A} Rechnungszins, den wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unternehmenseigenen \mathcal{A} Sterbetafeln, die wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unseren für den Rentenbezug festgelegten Kosten. Die Kosten haben wir bereits bei Beginn Ihres Vertrags festgelegt. Die Höhe der Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Nach dem Rentenbeginn ist die berechnete abgekürzte Altersrente garantiert.

Sie können die abgekürzte Altersrente nur vereinbaren, wenn sie mindestens 50 EUR monatlich beträgt.

9 Wie können Sie eine Kapitalabfindung anstelle der Altersrente wählen?

Sie können bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn eine Kapitalabfindung anstelle der Altersrente wählen. Wenn Sie die Kapitalabfindung wählen, zahlen wir Ihnen das Vertragsvermögen (14.1) und die Schlussüberschüsse (37.2) aus. Zusätzlich beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven (36.3). Mit der Auszahlung der Kapitalabfindung endet Ihr Vertrag.

Wenn zu diesem Zeitpunkt das Fondsvermögen höher als 1.000 EUR ist, gilt: Sie erhalten auf Wunsch anstelle der Geldleistung das Fondsvermögen in Wertpapieren. Die Wertpapiere übertragen wir nur in ganzen Anteilen. Verbleibende Bruchteile zahlen wir aus. Wenn wir die Wertpapiere übertragen, erheben wir eine Gebühr (34.5). Anteile an einem Anlageportfolio (20.2) übertragen wir nicht.

10 Wie können Sie eine Teilrente oder ein Teilkapital abrufen?

10.1 Wie können Sie eine Teilrente abrufen?

Zwischen dem geplanten (8.1.1) und spätesten (8.1.3) Rentenbeginn können Sie Folgendes beantragen: Sie wandeln einen Teil Ihres Vertragsvermögens (14.1) und der Schlussüberschüsse (37.2) in eine lebenslange Altersrente nach 8.2 um (Teilrente).

Ihren Wunsch müssen Sie uns mindestens einen Monat vorher in \mathcal{A} Textform mitteilen. Die Teilrente berechnen wir wie in 8.2 beschrieben.

Sie können eine Teilrente nur abrufen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Teilrente muss mindestens 25 EUR pro Monat betragen und
- das verbleibende Vertragsvermögen nach Beginn der Teilrente muss mindestens 1.000 EUR betragen.

Vom Vertragsvermögen verwenden wir zunächst das Fondsvermögen für die Teilrente. Reicht das Fondsvermögen nicht aus, verwenden wir darüber hinaus das Garantievermögen (15).

Wenn das Garantievermögen nach Beginn der Teilrente geringer als 2.000 EUR ist, gilt: Im weiteren Vertragsverlauf kann das Garantievermögen sinken, weil wir Kosten daraus entnehmen können (15).

10.2 Wie können Sie ein Teilkapital abrufen (Teilauszahlung)?

Zwischen dem geplanten (8.1.1) und dem spätesten (8.1.3) Rentenbeginn können Sie eine Teilauszahlung beantragen.

Ihren Wunsch müssen Sie uns mindestens einen Monat vorher in \mathcal{A} Textform mitteilen.

Sie können eine Teilauszahlung nur vornehmen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Der gewünschte Auszahlungsbetrag muss mindestens 500 EUR betragen.
- Nach der Auszahlung muss das Vertragsvermögen noch mindestens 1.000 EUR betragen.
- Sie können sich das Kapital nur zum ersten Tag eines Monats auszahlen lassen.

Für die Teilauszahlung erheben wir eine Gebühr (34.5). Diese entnehmen wir Ihrem Vertragsvermögen.

Bei einer Teilauszahlung zahlen wir Ihnen das Vertragsvermögen (14.1) und die Schlussüberschüsse (37.2) anteilig aus. Zusätzlich beteiligen wir Sie anteilig an den Bewertungsreserven (36.3). Wenn wir einen Betrag aus dem Vertragsvermögen entnehmen, entnehmen wir diesen zunächst aus dem Fondsvermögen. Wenn sich das Fondsvermögen aus mehreren \mathcal{A} Fonds zusammensetzt, entnehmen wir den Betrag entsprechend anteilig. Den Betrag rechnen wir zum Stichtag (16) in Fondsanteile um. Reicht das Fondsvermögen nicht aus, um den Betrag zu entnehmen, entnehmen wir den Rest aus dem Garantievermögen (15). Wenn Sie die Teilauszahlung in Wertpapieren wünschen, gelten die gleichen Regelungen wie in 9.

Wenn das Garantievermögen nach einer Teilauszahlung geringer als 2.000 EUR ist, gilt: Im weiteren Vertragsverlauf kann das Garantievermögen sinken, weil wir Kosten daraus entnehmen können (15).

11 Wie sind Sie abgesichert, wenn die ∇ versicherte Person stirbt?

11.1 Welche Leistungen erbringen wir, wenn die ∇ versicherte Person vor Rentenbeginn stirbt?

Wenn die ∇ versicherte Person stirbt, zahlen wir den höheren dieser Werte:

- Das Vertragsvermögen (14.1) zum Zeitpunkt des Todes oder
- die eingezahlten Beiträge ohne die Beiträge für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit.

In folgenden Fällen zahlen wir stets das Vertragsvermögen:

- Nach Ablauf der ∇ Beitragszahlungsdauer,
- nach einem Beitrags-Stopp (31) oder
- nach dem geplanten Rentenbeginn.

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz begrenzen wir die Todesfall-Leistung solange auf 8.000 EUR, bis eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Die ∇ versicherte Person ist volljährig und
 - stimmt diesem Vertrag in ∇ Textform zu oder
 - übernimmt diesen Vertrag und wird ∇ Versicherungsnehmer.
- Die ∇ versicherte Person hat das siebte Lebensjahr vollendet und
 - ein Elternteil ist ∇ Versicherungsnehmer dieses Vertrages oder
 - ein Elternteil hat diesem Vertrag in ∇ Textform zugestimmt.

Die Leistung zahlen wir als Geldleistung an den ∇ Begünstigten.

Die Leistung kann sich um Schlussüberschüsse (37.2) und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven (36.3) erhöhen.

11.2 Welche Leistungen erbringen wir, wenn die ∇ versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt?

11.2.1 Welche Todesfall-Leistung können Sie mit uns vereinbaren?

Wenn Sie eine lebenslange Altersrente nach 8.2 wählen, können Sie eine der folgenden Todesfall-Leistungen mit uns vereinbaren:

- Altersrente mit Rentengarantiezeit (11.2.2),
- Altersrente mit Hinterbliebenenschutz (11.2.3),
- Altersrente mit Kapitaloption (11.2.4).

Wenn Sie eine Rente für Zwei (8.5) wählen, können Sie eine Altersrente mit Rentengarantiezeit (11.2.2) mit uns vereinbaren.

Wenn Sie eine erhöhte Altersrente (8.4) oder eine abgekürzte Altersrente (8.6) wählen, können Sie keine Todesfall-Leistung mit uns vereinbaren.

11.2.2 Was ist die Altersrente mit Rentengarantiezeit?

Sie können bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn eine Rentengarantiezeit einschließen, ändern oder ausschließen.

Wenn die ∇ versicherte Person nach Rentenbeginn und vor Ablauf der Rentengarantiezeit stirbt, zahlen wir folgende Leistung: Das ∇ Deckungskapital für die bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit noch ausstehenden garantierten Altersrenten. Auf Wunsch zahlen wir die noch ausstehenden Renten bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit weiter.

Sie können die Rentengarantiezeit nur einschließen oder verlängern, wenn dadurch die Altersrente nicht unter die in 8.3 genannte Höhe sinkt.

Die Rentengarantiezeit können Sie nur in ganzen Jahren vereinbaren. Sie muss mindestens fünf Jahre betragen. Sie endet spätestens an dem ∇ Versicherungsjahrestag des Jahres, in dem die ∇ versicherte Person das 90. Lebensjahr vollendet. Wenn Sie den Rentenbeginn hinausschieben (8.1.3), kann sich deshalb die Rentengarantiezeit automatisch verkürzen.

Wenn Sie die Rentengarantiezeit ändern, ändert sich auch der garantierte Rentenfaktor (8.2.3). Wenn Sie die Rentengarantiezeit verlängern, verringert sich der garantierte Rentenfaktor. Wenn Sie die Rentengarantiezeit verkürzen, erhöht sich der garantierte Rentenfaktor.

11.2.3 Was ist die Altersrente mit Hinterbliebenenschutz?

Sie können bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn eine Altersrente mit Hinterbliebenen-Schutz vereinbaren. Die Altersrente mit Hinterbliebenen-Schutz ist eine Altersrente mit einer eingeschlossenen Hinterbliebenen-Rente für eine ∇ mitversicherte Person.

Sie können die Hinterbliebenen-Rente zwischen 60 Prozent und 100 Prozent der Altersrente wählen. Wenn nicht anders vereinbart, beträgt die Hinterbliebenen-Rente 60 Prozent der Altersrente. Wenn die ∇ versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt, zahlen wir der ∇ mitversicherten Person eine lebenslange, garantierte Hinterbliebenen-Rente. Die Hinterbliebenen-Rente zahlen wir jeweils am Anfang eines Monats aus.

Der Hinterbliebenen-Schutz erlischt, wenn die ∇ mitversicherte Person stirbt.

Die Altersrente und die Hinterbliebenen-Rente berechnen wir mit:

- Dem Kapital nach 8.2.1 zum Rentenbeginn,
- dem ∇ rechnungsmäßigen Alter der ∇ versicherten Person und der ∇ mitversicherten Person zum Rentenbeginn,
- den folgenden ∇ Rechnungsgrundlagen:
 - Dem ∇ Rechnungszins, den wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unternehmenseigenen ∇ Sterbetafeln, die wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unseren für den Rentenbezug festgelegten Kosten. Die Kosten haben wir bereits bei Beginn Ihres Vertrags festgelegt. Die Höhe der Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Nach dem Rentenbeginn sind die berechnete Altersrente und die Hinterbliebenen-Rente garantiert.

Sie können die Altersrente mit Hinterbliebenen-Schutz nur vereinbaren, wenn die Altersrente mindestens 50 EUR monatlich beträgt.

11.2.4 Was ist die Altersrente mit Kapitaloption?

Sie können bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn die Altersrente mit Kapitaloption wählen.

Wenn die ∇ versicherte Person nach Rentenbeginn stirbt, zahlen wir folgende Leistung: Das Kapital nach 8.2.1 zum Rentenbeginn abzüglich bereits gezahlter Altersrenten. Die Rentenerhöhungen aus den Überschüssen ziehen wir nicht ab.

Die Altersrente mit Kapitaloption berechnen wir mit:

- Dem Kapital nach 8.2.1 zum Rentenbeginn,
- dem \nearrow rechnungsmäßigen Alter der \nearrow versicherten Person zum Rentenbeginn,
- den folgenden \nearrow Rechnungsgrundlagen:
 - Dem \nearrow Rechnungszins, den wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unternehmenseigenen \nearrow Sterbetafeln, die wir zum Rentenbeginn für vergleichbare sofort beginnende Renten (8.2.4 und 8.2.5) verwenden.
 - Unseren für den Rentenbezug festgelegten Kosten. Die Kosten haben wir bereits bei Beginn Ihres Vertrags festgelegt. Die Höhe der Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Nach dem Rentenbeginn ist die berechnete Altersrente mit Kapitaloption garantiert.

Sie können die Altersrente mit Kapitaloption nur vereinbaren, wenn sie mindestens 50 EUR monatlich beträgt.

Während wir die Altersrente mit Kapitaloption zahlen, können Sie sich auch ein Kapital auszahlen lassen. Das Kapital kann höchstens so hoch sein, wie die Leistung, wenn die \nearrow versicherte Person stirbt. Vom Kapital ziehen wir eine Gebühr ab (34.5).

Wenn wir das Kapital und die Gebühr aus Ihrem Vertrag entnehmen, vermindert sich das \nearrow Deckungskapital um diesen Betrag. Dadurch sinkt die verbleibende Altersrente. Die verbleibende Altersrente berechnen wir mit den gleichen \nearrow Rechnungsgrundlagen wie zum Rentenbeginn. Sofern die verbleibende Altersrente unter 25 EUR monatlich sinkt, endet Ihr Vertrag ohne weitere Auszahlungen.

Die Leistung bei Tod der \nearrow versicherten Person reduzieren wir ebenfalls um das Kapital und die Gebühr. Mit jeder weiteren Rentenzahlung vermindert sich die Leistung bei Tod um die ursprünglich ab Rentenbeginn gezahlte garantierte Altersrente.

Das Kapital können Sie auch für eine erhöhte Altersrente nach 8.4 verwenden, wenn die \nearrow versicherte Person zu diesem Zeitpunkt pflegebedürftig ist.

11.3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz eingeschränkt?

Wir beschränken unsere Leistungen auf das Vertragsvermögen, wenn die \nearrow versicherte Person verstorben ist:

- a. Durch Unruhen,
 - die aus der Bevölkerung heraus entstanden sind (innere Unruhen), und
 - an denen die \nearrow versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- b. Weil sie außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.
- c. Durch unmittelbare oder mittelbare Folgen eines terroristischen Anschlags unter folgenden Bedingungen:

Der Anschlag

 - erfolgt, indem \nearrow vorsätzlich atomare, biologische oder chemische Stoffe eingesetzt oder freigesetzt werden und
 - ist darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

- d. Weil die \nearrow versicherte Person sich selbst innerhalb der ersten drei \nearrow Versicherungsjahre getötet hat. Wir werden jedoch in folgendem Fall leisten: Die \nearrow versicherte Person befand sich zum Zeitpunkt der Handlung in einem Zustand, in dem ihre Geistestätigkeit krankhaft gestört war. Dies gilt dann, wenn die \nearrow versicherte Person aufgrund dieser Störung nicht in der Lage war, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns nachweisen.

12 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben?

Sie können die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit für eine \nearrow mitversicherte Person vereinbaren.

12.1 Welche Leistungen erhalten Sie, wenn die \nearrow mitversicherte Person berufsunfähig wird?

Wenn die \nearrow mitversicherte Person während der \nearrow Versicherungsdauer für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12.3) wird, erbringen wir folgende Leistungen: Wir übernehmen für Sie die Beiträge zu diesem Vertrag.

12.2 Wie lange erbringen wir die Leistungen?

Wenn die \nearrow mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist, erbringen wir unsere Leistung erstmals zu folgendem Zeitpunkt: Zum Anfang des nächsten Zahlungsabschnitts, nachdem die \nearrow mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist.

Sie können eine Leistung aus diesem Vertrag jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den \nearrow Versicherungsfall melden müssen. Wenn Sie die Berufsunfähigkeit jedoch so spät melden, dass Sie diese für die Vergangenheit nicht mehr nachweisen können, gilt: Wir zahlen dann eine rückwirkende Leistung für den Zeitraum, für den Sie die Berufsunfähigkeit nachweisen. Beachten Sie dazu 25.3.

Unsere Leistungen enden, wenn

- die \nearrow mitversicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist,
- die \nearrow mitversicherte Person stirbt,
- Sie die Altersrente vorziehen (8.1.2) oder
- wenn die \nearrow Leistungsdauer für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit endet.

Wenn die mitversicherte Person während der \nearrow Versicherungsdauer für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit erneut berufsunfähig wird, leisten wir erneut.

Wenn die \nearrow mitversicherte Person nach Ablauf der \nearrow Versicherungsdauer für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit erneut berufsunfähig wird, leisten wir unter folgenden Bedingungen:

- Die erneute Berufsunfähigkeit muss ihren Ursprung in einer zuvor von uns anerkannten Berufsunfähigkeit haben und
- das Ende der \nearrow Leistungsdauer für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit darf noch nicht erreicht sein.

12.3 Wann ist die \nearrow mitversicherte Person berufsunfähig?

12.3.1 Was ist Berufsunfähigkeit nach diesen Bedingungen?

Die \nearrow mitversicherte Person ist berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

- a. Die ∇ mitversicherte Person
- kann ihren Beruf für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen
 - zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben

oder

- sie konnte ihren Beruf sechs Monate ununterbrochen
- zu mindestens 50 Prozent nicht ausüben und
- dieser Zustand dauert an. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

- b. Die Ursache für a. ist
- eine Krankheit,
 - eine Verletzung des Körpers oder
 - ein Verfall der Kräfte.

- c. Maßgeblich für a. sind
- der zuletzt ausgeübte Beruf und
 - die bisherige Lebensstellung (12.3.2), wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren.

- d. Die ∇ mitversicherte Person übt keine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die sie aufgrund ihrer ∇ Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann.

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung. Das bedeutet, dass wir eine Leistung nicht ablehnen, weil die ∇ mitversicherte Person

- zwar eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben könnte,
- diese aber tatsächlich nicht ausübt.

- e. Wenn die ∇ mitversicherte Person selbstständig oder freiberuflich arbeitet, gilt außerdem: Sie könnte auch dann nicht weiter tätig sein, wenn ihr Arbeitsplatz umorganisiert würde. Die Umorganisation des Arbeitsplatzes muss zumutbar und wirtschaftlich angemessen sein. Eine Umorganisation des Arbeitsplatzes ist wirtschaftlich angemessen, wenn diese
- von Ihnen oder von der ∇ mitversicherten Person vorgenommen werden kann, indem das Direktions- und Weisungsrecht ausgeübt wird,
 - keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und
 - unternehmerisch zweckmäßig ist.

Wenn wir prüfen, ob die Kosten für eine Umorganisation zumutbar sind, berücksichtigen wir

- die individuellen betrieblichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten und
- die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Wir verzichten auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn die ∇ mitversicherte Person

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und
- mindestens 90 Prozent der täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Wir verzichten ebenfalls auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn der Betrieb der ∇ mitversicherten Person weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt.

- f. Zumutbarkeit nach d. und e. liegt vor, wenn
- die ∇ mitversicherte Person so gesund ist, dass sie zu mehr als 50 Prozent die entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben kann und
 - die entsprechende berufliche Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung (12.3.2) entspricht.

Wenn Sie, die ∇ mitversicherte Person uns einen ∇ Versicherungsfall melden, prüfen wir, ob die genannten Voraussetzungen vorliegen.

12.3.2 Wie definieren wir den Begriff der bisherigen Lebensstellung?

Wir verstehen unter dem Begriff der bisherigen Lebensstellung

- das bisher erzielte Einkommen,
- das soziale Ansehen und
- die Wertschätzung der bislang ausgeübten maßgeblichen beruflichen Tätigkeit.

Folgendes ist zumutbar: Wenn sich das Einkommen im Vergleich zum maßgeblichen Beruf, der vor der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübt wurde, in Grenzen vermindert. Welche Verminderung des Brutto-Einkommens zumutbar ist, beurteilen wir wie folgt: Danach, wie sich der Einzelfall darstellt und wie die Ober- und Bundesgerichte in vergleichbaren Fällen entschieden haben.

Wir erkennen als unzumutbar an, wenn sich das Brutto-Einkommen um mehr als 20 Prozent vermindert.

12.3.3 Welcher Beruf und welche Lebensstellung sind nach einem Ausscheiden maßgeblich?

Wenn die ∇ mitversicherte Person vorübergehend oder dauerhaft aus dem Berufsleben ausscheidet und berufsunfähig wird, gilt:

- Maßgeblich für die Berufsunfähigkeit sind der ausgeübte Beruf und die Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens.
- Die ∇ mitversicherte Person ist in folgendem Fall nicht berufsunfähig: Sie übt eine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die ihrer ∇ Ausbildung und ihren Fähigkeiten entspricht.

12.3.4 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit, weil die ∇ mitversicherte Person nicht alle Verrichtungen des täglichen Lebens ausüben kann?

Die ∇ mitversicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn sie

- für mindestens eine der täglichen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen nach 8.4.2 a. bis f.
- täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.

Dieser Zustand muss

- voraussichtlich für mindestens sechs Monate andauern oder
- mindestens sechs Monate bestanden haben und noch andauern. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

Die Ursache für den Zustand ist

- eine Krankheit,
- eine Verletzung des Körpers,
- ein Verfall der Kräfte oder
- eine Behinderung.

12.3.5 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit, weil die ∇ mitversicherte Person dement ist?

Die ∇ mitversicherte Person ist auch berufsunfähig, wenn sie dement nach den in 8.4.3 genannten Bedingungen ist.

Dieser Zustand muss

- voraussichtlich für mindestens sechs Monate andauern oder

- mindestens sechs Monate bestanden haben und noch andauern. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

Die Ursache für den Zustand ist

- eine Krankheit,
- eine Verletzung des Körpers,
- ein Verfall der Kräfte oder
- eine Behinderung.

12.3.6 Was verstehen wir unter Berufsunfähigkeit aufgrund einer Erwerbsminderung in der Sozialversicherung?

Die \mathcal{A} mitversicherte Person ist auch in folgendem Fall berufsunfähig:

- Die \mathcal{A} mitversicherte Person erhält eine unbefristete Rente aus der Sozialversicherung wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen. Dabei legen wir § 43 Sozialgesetzbuch VI in der Fassung vom 17.07.2015 zugrunde. Wenn sich das Sozialgesetzbuch VI ändert, ändert sich nicht die Definition der Berufsunfähigkeit aufgrund einer Erwerbsminderung nach dieser Ziffer.
- Bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung
- hat die \mathcal{A} mitversicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet und
- dieser Vertrag besteht seit mindestens zehn Jahren.

12.3.7 Was verstehen wir außerdem unter Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbots nach dem Infektionsschutzgesetz?

Die \mathcal{A} mitversicherte Person ist auch in folgendem Fall berufsunfähig:

- Die \mathcal{A} mitversicherte Person hat ihre Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent ausgeübt, als sie noch gesund war.
- Die \mathcal{A} mitversicherte Person darf ihre Tätigkeit aus folgendem Grund nicht mehr ausüben: Die zuständige Behörde hat ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz ausgesprochen.
- Das Tätigkeitsverbot muss sich mindestens über sechs Monate erstrecken.
- Die \mathcal{A} mitversicherte Person übt keine andere zumutbare Tätigkeit tatsächlich aus, die sie aufgrund ihrer \mathcal{A} Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann.

Wenn die zuständige Behörde das Tätigkeitsverbot aufhebt, ist die \mathcal{A} mitversicherte Person nicht mehr berufsunfähig nach 12.3.7.

12.3.8 Welche Besonderheiten gelten für Schüler?

Solange die \mathcal{A} mitversicherte Person Schüler ist, ist sie berufsunfähig, wenn sie schulunfähig ist.

Die \mathcal{A} mitversicherte Person ist schulunfähig, wenn folgende Bedingungen vorliegen:

- Die \mathcal{A} mitversicherte Person
 - kann für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen nicht oder nur mit sonderpädagogischer Förderung am regulären Unterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen

oder

- sie konnte sechs Monate ununterbrochen nicht oder nur mit sonderpädagogischer Förderung am regulären Unterricht einer allgemeinbildenden Schule teilnehmen und

dieser Zustand dauert an. Dann stellen wir auf den Beginn dieses Zeitraums ab.

- Die Ursache für a. ist
 - eine Krankheit,
 - eine Verletzung des Körpers oder
 - ein Verfall der Kräfte.
- Die \mathcal{A} mitversicherte Person übt keine berufliche Tätigkeit tatsächlich aus.

Folgendes begründet für sich allein noch keine Schulunfähigkeit: Die \mathcal{A} mitversicherte Person wird im Hinblick auf den Entwicklungsstand ein Jahr später eingeschult. Dies gilt auch für \mathcal{A} weiterführende Schulen.

Wir sind nicht gebunden an eine Bescheinigung der Schulunfähigkeit durch eine Schulbehörde.

Als allgemeinbildende Schulen gelten Grundschulen sowie \mathcal{A} weiterführende Schulen. Sonderpädagogisch gefördert werden Schüler, wenn sie lernbehindert, geistig oder körperlich behindert sind.

Nicht als allgemeinbildende Schulen gelten Schulen, die ausschließlich für geistig oder körperlich Behinderte vorgesehen sind.

12.3.9 Welche Besonderheiten gelten für Auszubildende?

Solange die \mathcal{A} mitversicherte Person Auszubildender ist, legen wir diese Tätigkeit als Beruf (siehe 12.3.1) zugrunde. Die \mathcal{A} mitversicherte Person kann ihre \mathcal{A} Ausbildung nicht fortsetzen, weil sie berufsunfähig ist.

Als \mathcal{A} Ausbildung gelten:

- Eine Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder
- eine Laufbahnausbildung für Beamte.

Wenn es für Sie von Vorteil ist, berücksichtigen wir Folgendes: Die bereits erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten für ein mit der \mathcal{A} Ausbildung verbundenes Berufsbild.

12.3.10 Welche Besonderheiten gelten für Studenten?

Solange die \mathcal{A} mitversicherte Person Student ist, legen wir das \mathcal{A} Studium als Beruf (siehe 12.3.1) zugrunde. Die \mathcal{A} mitversicherte Person kann ihr \mathcal{A} Studium nicht fortsetzen, weil sie berufsunfähig ist.

Die \mathcal{A} mitversicherte Person muss an einer staatlich anerkannten Hochschule, Fachhochschule oder Berufsakademie studieren.

Wenn es für Sie von Vorteil ist, berücksichtigen wir Folgendes: Die bereits erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten für ein mit dem \mathcal{A} Studium verbundenes Berufsbild.

12.3.11 Welche Besonderheit gilt für Hausfrauen oder Hausmänner?

Solange die \mathcal{A} mitversicherte Person Hausfrau oder Hausmann ist, legen wir diese Tätigkeit als Beruf (siehe 12.3.1) zugrunde.

12.3.12 Welche Besonderheiten gelten für Personen, die Wehr-, Zivil- oder ähnliche Dienste leisten?

Was geschieht, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person

- ihren Wehr- oder Zivildienst,
- ihren Bundesfreiwilligendienst oder
- ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr leistet?

Dann beurteilen wir, ob die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsuntfähig ist, anhand des zuletzt ausgeübten Berufs vor Beginn dieses Dienstes.

12.4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsuntfähig geworden ist:

- a. Durch Unruhen,
 - die aus der Bevölkerung heraus entstanden sind (innere Unruhen) und
 - an denen die \mathcal{A} mitversicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- b. Weil sie außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.
- c. Durch unmittelbare oder mittelbare Folgen eines terroristischen Anschlags unter folgenden Bedingungen:
Der Anschlag
 - erfolgt, indem \mathcal{A} vorsätzlich atomare, biologische oder chemische Stoffe eingesetzt oder freigesetzt werden,
 - ist darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit von Personen zu gefährden und
 - führt dazu, dass wir mehr Leistungen auszahlen müssen als wir angenommen haben. Diese Mehrleistungen dürfen für uns nicht vorhersehbar gewesen sein. Wegen der Mehrleistungen können wir nicht mehr sicherstellen, dass wir alle zugesagten Leistungen erbringen können. Ein unabhängiger \mathcal{A} Treuhänder muss bestätigen, dass die zuvor genannten Bedingungen erfüllt sind.
- d. Durch Strahlen infolge von Kernenergie. Diese Strahlen gefährden oder schädigen das Leben oder die Gesundheit von Personen. Die Strahlen kann man nur abwehren oder bekämpfen durch den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung.
- e. Weil Sie oder der \mathcal{A} Begünstigte \mathcal{A} widerrechtlich gehandelt und dadurch \mathcal{A} vorsätzlich den \mathcal{A} Versicherungsfall herbeigeführt haben.
- f. Weil die \mathcal{A} mitversicherte Person \mathcal{A} vorsätzlich eine Straftat begangen hat oder dieses versucht hat. Kein Ausschluss liegt vor, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person die Straftat \mathcal{A} grob fahrlässig oder \mathcal{A} fahrlässig begeht, zum Beispiel im Straßenverkehr. Ebenfalls liegt kein Ausschluss vor, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person eine Ordnungswidrigkeit begeht.
- g. Weil die \mathcal{A} mitversicherte Person die Krankheit oder den Verfall der Kräfte absichtlich herbeigeführt hat. Oder weil sie sich absichtlich selbst verletzt hat oder versucht hat, sich zu töten. Wir werden jedoch in folgendem Fall leisten: Die \mathcal{A} mitversicherte Person befindet sich zum Zeitpunkt der Handlung in einem Zustand, in dem ihre Geistestätigkeit krankhaft gestört ist. Dies gilt dann, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person aufgrund dieser Störung nicht in der Lage ist, sich einen freien Willen zu bilden. Dies müssen Sie uns nachweisen.

13 Optional: Wie sind Sie abgesichert, wenn Sie die Sicherung der Beiträge bei Tod vereinbart haben?

Sie können die Sicherung der Beiträge bei Tod einer \mathcal{A} mitversicherten Person vereinbaren.

13.1 Welche Leistungen erhalten Sie, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person stirbt?

Stirbt die \mathcal{A} mitversicherte Person während der \mathcal{A} Versicherungsdauer der Sicherung der Beiträge bei Tod, führen wir dem Vertragsvermögen folgenden Betrag zu: Die bis zum Ablauf der \mathcal{A} Leistungsdauer der Sicherung der Beiträge bei Tod noch ausstehenden Beiträge der Basler KinderVorsorge Invest Vario. Den Betrag führen wir Ihrem Garantie- und Fondsvermögen anteilig so zu, wie Sie Ihren Anlagebeitrag aufgeteilt haben (14.3). Wir wenden auf den Fondsanteil die Investitions-Optimierung mit einer Dauer von fünf Jahren (18) an. Sie können mit uns auch eine andere Regelung vereinbaren.

Außerdem bezahlen Sie bis zum Ablauf der \mathcal{A} Leistungsdauer der Sicherung der Beiträge bei Tod keine Beiträge mehr.

Wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person in den ersten drei Jahren stirbt, erbringen wir keine Leistung. Diese Drei-Jahres-Frist beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag zahlen. Wir zahlen ausnahmsweise dann in den ersten drei Jahren, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person durch einen Unfall (13.2) stirbt.

13.2 Wann liegt ein Unfalltod im Sinne dieser Bedingungen vor?

Ein Unfalltod liegt vor, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person

- nach Versicherungsbeginn
- durch ein plötzliches, von außen auf den Körper der \mathcal{A} mitversicherten Person wirkendes Ereignis (Unfallereignis)
- unfreiwillig in ihrer Gesundheit geschädigt wird
- und dadurch innerhalb eines Jahres stirbt.

13.3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person verstorben ist:

- a. Durch Unruhen,
 - die aus der Bevölkerung heraus entstanden sind (innere Unruhen), und
 - an denen die \mathcal{A} mitversicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- b. Weil sie außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aktiv an kriegerischen Ereignissen beteiligt war.
- c. Durch unmittelbare oder mittelbare Folgen eines terroristischen Anschlags unter folgenden Bedingungen:
Der Anschlag
 - erfolgt, indem \mathcal{A} vorsätzlich atomare, biologische oder chemische Stoffe eingesetzt oder freigesetzt werden und
 - ist darauf gerichtet, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

C Aufbau des Vertragsvermögens

14 Wie baut sich Ihr Vertragsvermögen auf?

14.1 Was ist Ihr Vertragsvermögen?

Das Vertragsvermögen ist die Summe aus

- Fondsvermögen und
- Garantievermögen (15).

Das Fondsvermögen ist der Geldwert der darauf entfallenden Fondsanteile oder Anteile am Anlageportfolio.

Wir informieren Sie jährlich über das Vertragsvermögen.

Zusätzlich informieren wir Sie jederzeit über das Vertragsvermögen, wenn Sie es wünschen. Dafür können wir eine Gebühr erheben (34.5).

14.2 Was sind die Anlagebeiträge?

Von den Beiträgen und Zuzahlungen Ihrer Basler KinderVorsorge Invest Vario ziehen wir Kosten (34) ab. Der verbleibende Betrag ist der Anlagebeitrag. In den Beiträgen für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit ist kein Anlagebeitrag enthalten.

14.3 Wie teilen wir Ihre Anlagebeiträge auf?

Sie legen fest, in welchem Verhältnis wir Ihre Anlagebeiträge aufteilen in

- Fondsvermögen (Fondsanteil des Anlagebeitrags) und
- Garantievermögen (Garantieanteil des Anlagebeitrags).

Sie legen außerdem fest, wie wir den Fondsanteil des Anlagebeitrags auf die ∇ Fonds aufteilen (Anlagesplitting).

14.4 Welche Kosten entnehmen wir dem Vertragsvermögen?

Zusätzlich zu den Kosten aus den Beiträgen und Zuzahlungen (14.2) entnehmen wir monatlich weitere Kosten (34.3) aus dem Vertragsvermögen.

Die Kosten entnehmen wir aus dem Fondsvermögen. Wenn sich das Fondsvermögen aus mehreren ∇ Fonds zusammensetzt, entnehmen wir den Betrag entsprechend anteilig. Den Betrag rechnen wir zum Stichtag (16) in Fondsanteile um. Reicht das Fondsvermögen nicht aus, um den Betrag zu entnehmen, entnehmen wir den Rest aus dem Garantievermögen (15).

14.5 Was sind Risikobeiträge?

Für die Todesfall-Leistungen nach 11.1 und 13 sowie für die BU-Option nach 42 benötigen wir Risikobeiträge.

Falls wir den Versicherungsschutz nach 11.1 auf 8.000 EUR begrenzen müssen, benötigen wir keine Risikobeiträge. Stattdessen führen wir einen technischen Risikobeitrag dem Vertragsvermögen zu. Der technische Risikobeitrag ist ein Ausgleich dafür, dass wir die Todesfall-Leistung begrenzen müssen.

14.5.1 Wie erheben wir Risikobeiträge, solange Sie Beiträge zahlen?

Wir entnehmen die Risikobeiträge aus dem Vertragsvermögen zu jedem Zeitpunkt, an dem Sie Beiträge zahlen müssen. Die Risikobeiträge für die BU-Option entfallen nach Ende der

Ausbildungsphase (2). Die Risikobeiträge entnehmen wir Ihrem Garantie- und Fondsvermögen anteilig so, wie Sie Ihren Anlagebeitrag aufgeteilt haben (14.3). Wenn sich das Fondsvermögen aus mehreren ∇ Fonds zusammensetzt, entnehmen wir den Betrag entsprechend anteilig. Den Betrag rechnen wir zum Stichtag (16) in Fondsanteile um.

In gleicher Weise führen wir die technischen Risikobeiträge dem Vertragsvermögen zu.

14.5.2 Wie erheben wir Risikobeiträge, wenn Sie keine Beiträge zahlen?

Für die Todesfall-Leistungen entnehmen wir die Risikobeiträge während einer Beitragspause (31.8). Für die BU-Option entnehmen wir die Risikobeiträge bis zum Ende der Ausbildungsphase.

Wir entnehmen die Risikobeiträge monatlich aus dem Fondsvermögen. Wenn sich das Fondsvermögen aus mehreren ∇ Fonds zusammensetzt, entnehmen wir den Betrag entsprechend anteilig. Den Betrag rechnen wir zum Stichtag (16) in Fondsanteile um. Reicht das Fondsvermögen nicht aus, um den Betrag zu entnehmen, entnehmen wir den Rest aus dem Garantievermögen (15).

Die technischen Risikobeiträge führen wir monatlich Ihrem Garantie- und Fondsvermögen anteilig so zu, wie Sie Ihren Anlagebeitrag aufgeteilt haben (14.3).

14.6 Was passiert, wenn ein ∇ Fonds Erträge ausschüttet?

Wenn ein ∇ Fonds Erträge ausschüttet, rechnen wir die Erträge in zusätzliche Fondsanteile um. Die zusätzlichen Fondsanteile führen wir an folgendem Zeitpunkt dem Vertragsvermögen zu: Zum Beginn des darauffolgenden Monats, nachdem die Erträge abgerechnet wurden und wir sie erhalten haben.

15 Was ist das Garantievermögen?

Wir garantieren Ihnen, dass Ihr Garantievermögen ab einem Wert von 2.000 EUR nicht mehr sinkt, solange Sie Ihrem Garantievermögen kein Kapital entnehmen (10.1, 10.2 und 23).

Ihr Garantievermögen legen wir sicher und rentabel nach bestimmten Anlagevorschriften an.

Folgende Beträge führen wir Ihrem Garantievermögen zu:

- mit jeder Beitragszahlung: den von Ihnen gewählten Garantie-Anteil Ihres Anlagebeitrags (14.3)
- monatlich:
 - Eine Basisverzinsung (37.1.1) als Überschuss. Die Basisverzinsung beträgt bei Beginn Ihres Vertrags 0,9 Prozent pro Jahr. Sofern wir keine ausreichenden Kapitalerträge mehr erzielen, können wir die zukünftige Basisverzinsung reduzieren. Die Basisverzinsung beträgt mindestens 0 Prozent und höchstens 0,9 Prozent pro Jahr.
 - Einen Anteil der Zinsüberschüsse (37.1.2). Die Aufteilung der Zinsüberschüsse auf Fondsvermögen und Garantievermögen entspricht dem von Ihnen gewählten Aufteilungsverhältnis beim Anlagebeitrag (14.3).

Folgende Beträge entnehmen wir Ihrem Garantievermögen:

- mit jeder Beitragszahlung: Risikobeiträge (14.5.1),
- monatlich, wenn Sie keine Beiträge zahlen: Kosten (14.4) und Risikobeiträge (14.5.2), sofern das Fondsvermögen nicht ausreicht.

Unter folgenden Bedingungen sinkt das Garantievermögen:

- Das Garantievermögen beträgt weniger als 2.000 EUR und
- die Summe der Entnahmen eines Monats ist höher als die Summe der Zuführungen eines Monats.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie Kapital vom Fondsvermögen in das Garantievermögen umschichten (22 und 24) oder das Aufteilungsverhältnis für Ihre Anlagebeiträge ändern (17).

16 Wie hoch ist das Fondsvermögen?

Das Fondsvermögen Ihrer Versicherung berechnen wir wie folgt: Die Anzahl Ihrer Anteile an den \rightarrow Fonds oder Anlageportfolios Ihrer Versicherung multiplizieren wir mit den \rightarrow Rücknahmekursen zum Stichtag. Fremdwährungsfonds rechnen wir zum Stichtag in Euro um.

Stichtage sind:

- Wenn wir eine Altersrente (8.2) oder Kapitalabfindung (9) zahlen, bei einer Kündigung (45), bei einem Beitrags-Stopp (31), einer Beitrags-Senkung (31) oder der Liquiditätsoption (23): Der letzte \rightarrow Börsentag des vorletzten Monats. Beispiel: Bei einem Beitrags-Stopp zum 01.07. gilt der letzte \rightarrow Börsentag im Mai.
- Wenn die \rightarrow versicherte Person stirbt: Der letzte \rightarrow Börsentag des Vormonats. Beispiel: Bei Tod am 10.07. gilt der letzte \rightarrow Börsentag im Juni.
- Wenn Sie die Sicherungsoption (22) ausüben, wir ein Re-Balancing (19) oder die Investitions-Optimierung (18) durchführen: Der letzte \rightarrow Börsentag des Vormonats.
- Wenn wir Fondsanteile zuführen oder entnehmen (14): Der letzte \rightarrow Börsentag des Vormonats.
- Wenn Sie \rightarrow Fonds umschichten möchten (17):
 - Der von Ihnen gewünschte Termin,
 - spätestens der zweite \rightarrow Börsentag nach Eingang Ihrer \rightarrow Erklärung, wenn Sie eine sofortige Umschichtung beantragen oder
 - der letzte \rightarrow Börsentag des Monats, in dem Ihre \rightarrow Erklärung bei uns eingeht, wenn Sie keinen Termin nennen.
- Wenn Sie zuzahlen (33):
 - Der letzte \rightarrow Börsentag des Monats, in dem Ihre Zuzahlung bei uns eingeht oder
 - wenn Ihre Zuzahlung an einem Monatsersten bei uns eingeht: Der letzte \rightarrow Börsentag des Vormonats.
- Wenn wir die Todesfall-Leistung nach 13 zuführen: Der letzte \rightarrow Börsentag des Monats, in dem die \rightarrow mitversicherte Person gestorben ist.
- Wenn wir Überschüsse zuteilen: Der letzte \rightarrow Börsentag des Vormonats.

Falls die \rightarrow Fondsgesellschaft zum jeweiligen Stichtag keinen \rightarrow Rücknahmekurs feststellt, verwenden wir den letzten vor diesem Termin festgestellten \rightarrow Rücknahmekurs.

Wenn wir Leistungen auszahlen, gilt: Wir dürfen anstelle der Bewertung zum Stichtag auch die Fondsanteile des \rightarrow Anlagestocks veräußern und den Verkaufswert zugrunde legen. Wir veräußern die Fondsanteile \rightarrow unverzüglich. Dabei beachten wir die Interessen aller unserer \rightarrow Versicherungsnehmer.

17 Was geschieht, wenn Sie das Fondsvermögen und das Garantievermögen umschichten, das Anlagesplitting ändern oder den Anlagebeitrag neu aufteilen?

Sie können Ihr Fondsvermögen ganz oder teilweise auf andere \rightarrow Fonds übertragen (Shift). Dazu ermitteln wir den Wert des Fondsvermögens, das übertragen werden soll, zum Stichtag (16 e). Diesen Wert rechnen wir dann in die neuen Fondsan-

teile um. Die fondsgebundene Schlussgewinn-Anwartschaft (37.2) teilen wir im gleichen Verhältnis wie Ihr Fondsvermögen neu auf. Sie können die Fondsanteile nicht rückwirkend umschichten.

Sie können das Anlagesplitting für die \rightarrow Fonds neu festlegen (Switch). Dies gilt dann für künftige Beiträge ab dem Monatsersten nach dem Eingang Ihrer \rightarrow Erklärung in \rightarrow Textform. Das neue Anlagesplitting gilt für künftige Beiträge und Überschüsse ab diesem Termin: Der Monatserste nach dem Eingang Ihrer \rightarrow Erklärung in \rightarrow Textform.

Wenn Sie Ihr Fondsvermögen umschichten oder das Anlagesplitting ändern, können Sie aus den \rightarrow Fonds wählen, die wir zu diesem Zeitpunkt anbieten. Sie können das Anlagesplitting in Ein-Prozent-Schritten wählen.

Zwölf Mal pro Jahr können Sie gebührenfrei

- das Fondsvermögen umschichten,
- das Anlagesplitting neu festlegen oder
- sowohl das Fondsvermögen umschichten als auch das Anlagesplitting neu festlegen.

Darüber hinaus können wir eine Gebühr erheben (34.5).

Sie können Ihren Anlagebeitrag zwischen Garantievermögen und Fondsvermögen neu aufteilen. Dies gilt dann für künftige Beiträge ab dem Monatsersten nach dem Eingang Ihrer \rightarrow Erklärung in \rightarrow Textform. Sie können Ihren Anlagebeitrag in Ein-Prozent-Schritten aufteilen. Für diese Änderung erheben wir eine Gebühr (34.5). In der Ausbildungsphase (2) erheben wir dafür keine Gebühr.

Sie können während der Ausbildungsphase einmal im Kalenderjahr das Garantievermögen ganz oder teilweise in das Fondsvermögen umschichten. Dafür können Sie auch eine Investitions-Optimierung (18) vereinbaren. Ihre \rightarrow Erklärung muss in \rightarrow Textform mit einer Frist von zwei Wochen zum gewünschten Monatsersten bei uns eingehen. Für diese Änderung erheben wir keine Gebühr.

18 Was ist die Investitions-Optimierung?

Sie können eine Investitions-Optimierung mit uns vereinbaren, wenn Sie eine Zuzahlung leisten oder Ihr Garantievermögen nach 17 umschichten.

Wenn nichts anderes vereinbart ist, gilt die Investitionsoptimierung auch für die Todesfall-Leistung aus der Sicherung der Beiträge bei Tod (13).

Mit der Investitions-Optimierung reduzieren Sie das Risiko eines ungünstigen Einstiegszeitpunkts für die Fondsanlage.

Wir investieren den Fondsanteil Ihres Anlagebeitrags (14.3) in einen Startfonds. Der Startfonds ist ein risikoarmer \rightarrow Fonds. Genaue Angaben zum Startfonds können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

Sie vereinbaren mit uns für die Investitions-Optimierung einen Zeitraum von ein bis fünf Jahren (in ganzen Jahren). Während dieses Zeitraums schichten wir Ihr Fondsguthaben monatlich schrittweise aus dem Startfonds in die \rightarrow Fonds gemäß Anlagesplitting um. Dadurch erfolgt die Anlage zu unterschiedlichen \rightarrow Fondskursen. Die \rightarrow Fondskurse können höher oder niedriger sein als die \rightarrow Fondskurse zum Zeitpunkt der Einmalzahlung.

Wenn nichts anderes vereinbart ist, gilt die Investitions-Optimierung mit einer Dauer von fünf Jahren auch für die Todesfall-Leistung aus der Sicherung der Beiträge bei Tod (13).

Die Investitions-Optimierung endet vorzeitig, wenn das Ablaufmanagement (24) beginnt.

19 Was ist Re-Balancing?

Sie können das Re-Balancing mit uns vereinbaren. Dann schichten wir das Fondsvermögen und die fondsgebundene Schlussgewinn-Anwartschaft jährlich zum Beginn eines ⤴Versicherungsjahres wie folgt um: Nachdem wir die ⤴Fonds umgeschichtet haben, sind sie wieder so aufgeteilt wie das Anlagesplitting.

⤴Fonds, die nicht in dem aktuellen Anlagesplitting ausgewählt sind und den Startfonds (siehe 18) schichten wir nicht um.

Das Re-Balancing können Sie jederzeit durch eine ⤴Erklärung in ⤴Textform ein- oder ausschließen. Dazu müssen Sie eine Frist von zwei Wochen zum nächsten ⤴Versicherungsjahr einhalten.

Das Re-Balancing endet, wenn

- wir eine Altersrente zahlen,
- Sie das Fondsvermögen umschichten,
- Sie das Anlagesplitting ändern oder
- das Ablaufmanagement (24) beginnt.

20 Was ist ein Garantiefonds oder ein Anlageportfolio?

20.1 Was ist ein Garantiefonds?

Ein Garantiefonds garantiert bestimmte Mindestleistungen. Wie hoch diese sind und zu welchem Zeitpunkt sie gelten, können Sie den Informationen zu Ihren ⤴Fonds entnehmen. Die Garantie gewährt ausschließlich die ⤴Fondsgesellschaft. Auch aus den Garantiefonds können wir Risikobeiträge und Kosten entnehmen.

Wenn ein Garantiefonds geschlossen wird oder wir diesen aus unserem Fondsangebot nehmen, bestimmen wir einen alternativen Garantiefonds. Wir werden einen Garantiefonds bestimmen, dessen Garantie soweit wie möglich der Garantie des bisherigen Garantiefonds entspricht. Wir wählen diesen ⤴Fonds nach unserem Ermessen aus.

20.2 Was ist ein Anlageportfolio?

Ein Anlageportfolio besteht aus mehreren ⤴Fonds, die wir nach von uns festgelegten Anlagegrundsätzen zusammensetzen. Die Anlagegrundsätze finden Sie in den Informationen zu Ihren ⤴Fonds. Die Anlageportfolios beobachten wir laufend und schichten sie um, wenn dies nach den Anlagegrundsätzen erforderlich ist.

Aus wichtigem Grund können wir die Anlagegrundsätze ändern oder ein Anlageportfolio schließen. Wichtige Gründe können zum Beispiel sein:

- Wir können ein Anlageportfolio nicht mehr kostendeckend verwalten.
- Die gesetzlichen Rahmenbedingungen ändern sich und diese Änderungen wirken sich auf die Anlageportfolios aus.
- Die festgelegten Anlagegrundsätze können wir nicht mehr in den Anlageportfolios abbilden.
- Ein ⤴Fonds aus dem Anlageportfolio wird dauerhaft geschlossen. Dadurch können die festgelegten Anlagegrundsätze nicht mehr umgesetzt werden.
- Der ⤴Treuhänder für das Sicherungsvermögen lehnt die Zusammensetzung der ⤴Fonds in einem Anlageportfolio ab. Dadurch können die Anlagegrundsätze nicht mehr umgesetzt werden.

Wenn wir ein Anlageportfolio schließen, gehen wir wie in 21.2 für die Ersetzung eines ⤴Fonds beschrieben vor.

21 Was passiert, wenn ein ⤴Fonds geschlossen wird oder wir diesen nicht mehr anbieten?

21.1 Was geschieht, wenn ein ⤴Fonds vorübergehend geschlossen wird?

Es kann vorkommen, dass wir vorübergehend keine Fondsanteile einer ⤴Fondsgesellschaft erwerben oder veräußern können. Wir werden dann Fondsanteile der anderen ⤴Fonds Ihres Anlagesplittings oder eines vergleichbaren ⤴Fonds mit ähnlicher Anlagestrategie erwerben. Wenn wir Fondsanteile veräußern, werden wir diesen ⤴Fonds unberücksichtigt lassen und nur Anteile der anderen ⤴Fonds veräußern.

21.2 Was geschieht, wenn ein ⤴Fonds dauerhaft geschlossen wird oder wir diesen nicht mehr anbieten?

Unser Fondsangebot kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Die jeweils aktuelle Liste der ⤴Fonds können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.

Wir dürfen einen ⤴Fonds Ihres Vertrages durch einen anderen ersetzen, wenn die ⤴Fondsgesellschaft

- den ⤴Fonds schließt oder auflöst,
- den ⤴Fonds mit einem anderen ⤴Fonds zusammenlegt,
- ihre Zulassung für den Vertrieb von Investmentanteilen verliert,
- den Vertrieb von Investmentanteilen einstellt oder
- ihre Verpflichtungen verletzt.

Außerdem dürfen wir einen ⤴Fonds in folgenden Fällen ersetzen:

- Der ⤴Fonds hat sich im Vergleich zum Marktdurchschnitt erheblich schlechter entwickelt.
- Das Risiko des ⤴Fonds hat sich erhöht.
- Der ⤴Fonds hat Ratings verloren.
- Die ⤴Fondsgesellschaft ändert ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik.
- Die ⤴Fondsgesellschaft tauscht den Fondsmanager aus.
- Wesentliche Rahmenbedingungen ändern sich, nach denen wir den ⤴Fonds ausgewählt haben.

Steht ein von Ihnen gewählter ⤴Fonds nicht mehr zur Verfügung, benachrichtigen wir Sie hierüber. Sie können uns dann innerhalb von sechs Wochen einen anderen ⤴Fonds aus unserer aktuellen Liste nennen. Künftig besparen Sie dann diesen ⤴Fonds anstelle des ersetzten ⤴Fonds. Wählen Sie innerhalb von sechs Wochen keinen neuen ⤴Fonds, gilt: Wir werden das Fondsvermögen in den ⤴Fonds umschichten, der unter Anlagegesichtspunkten dem nicht mehr verfügbaren ⤴Fonds am ähnlichsten ist. Wir wählen diesen ⤴Fonds nach unserem Ermessen aus.

Außerdem schichten wir das Fondsvermögen und die fondsgebundene Schlussgewinn-Anwartschaft aus dem nicht mehr verfügbaren ⤴Fonds in den von Ihnen genannten oder von uns ausgewählten ⤴Fonds um.

Den neuen ⤴Fonds und den Stichtag, an dem wir das Fondsvermögen umschichten, teilen wir Ihnen mit. Wir erheben hierfür keine Gebühren oder ⤴Ausgabeaufschläge.

22 Was ist die Sicherungsoption?

Mit der Sicherungsoption können Sie einmal im Jahr einen Teil Ihres Fondsvermögens in das Garantievermögen (15) umschichten.

Sie müssen mindestens 500 EUR umschichten. Sie dürfen höchstens 75 Prozent des Fondsvermögens umschichten. Setzt sich das Fondsvermögen aus mehreren 7Fonds zusammen, schichten wir anteilig um. Wenn wir Ihr Fondsvermögen umschichten, ändert sich die Höhe Ihres Vertragsvermögens nicht.

Sie können die Umschichtung mit einer Frist von zwei Wochen zum gewünschten Monatsersten beantragen. Sie dürfen erstmals zu Beginn des sechsten 7Versicherungsjahres umschichten.

Wenn Sie die Sicherungsoption ausüben, erheben wir eine Gebühr (34.5). Während der Ausbildungsphase (2) erheben wir keine Gebühr.

23 Wie können Sie aus Ihrem Vertrag Kapital entnehmen (Liquiditätsoption)?

Bis zum geplanten Rentenbeginn (8.1.1) können Sie sich Kapital aus Ihrem Vertrag auszahlen lassen. Ihren Wunsch müssen Sie uns zwei Wochen vorher in 7Textform mitteilen.

Es gelten folgende Bedingungen für die Liquiditätsoption:

- Der gewünschte Auszahlungsbetrag muss mindestens 500 EUR betragen.
- Nach der Auszahlung muss das Vertragsvermögen noch mindestens 1.000 EUR betragen.
- Ihr Beitrag ändert sich nicht, wenn Sie die Liquiditätsoption ausüben.
- Beitragsrückstände ziehen wir vom Auszahlungsbetrag ab.
- Wenn wir die Todesfall-Leistung nach 11.1 berechnen, ziehen wir den Auszahlungsbetrag von den eingezahlten Beiträgen ab.
- Die Liquiditätsoption können Sie höchstens viermal im Kalenderjahr ausüben.
- Sie können sich das Kapital nur zum ersten Tag eines Monats auszahlen lassen.
- Wenn das Garantievermögen nach der Auszahlung geringer als 2.000 EUR ist, kann es im weiteren Vertragsverlauf durch Entnahmen von Kosten sinken (15).

Wenn Sie die Liquiditätsoption ausüben, erheben wir eine Gebühr (34.5). Während der Ausbildungsphase (2) erheben wir keine Gebühr.

Den Auszahlungsbetrag und die Gebühr entnehmen wir aus dem Fondsvermögen. Wenn sich das Fondsvermögen aus

mehreren 7Fonds zusammensetzt, entnehmen wir den Betrag entsprechend anteilig. Den Betrag rechnen wir zum Stichtag (16) in Fondsanteile um. Reicht das Fondsvermögen nicht aus, um den Betrag zu entnehmen, entnehmen wir den Rest aus dem Garantievermögen (15).

24 Was ist das Ablaufmanagement?

Das Ablaufmanagement ist ein automatisches Verfahren, um rechtzeitig vor dem Rentenbeginn

- etwaige Kursgewinne zu sichern und
- das Fondsvermögen in risikoarme 7Fonds oder in das Garantievermögen umzuschichten.

Dazu erhalten Sie fünf Jahre vor dem geplanten Rentenbeginn einen Vorschlag. Voraussetzung: Ihr Vertrag hat bis zum geplanten Rentenbeginn eine Dauer von mindestens zehn Jahren. Das Ablaufmanagement beginnt frühestens zwei Wochen nachdem Sie uns Ihren Wunsch mitgeteilt haben.

Sie können Ihr Fondsvermögen schrittweise

- in die von uns für das Ablaufmanagement ausgewählten risikoarmen 7Fonds oder
- in das Garantievermögen umschichten lassen.

Wir schichten Ihr Fondsvermögen monatlich anteilig (1/ Restlaufzeit in Monaten bis zum geplanten Rentenbeginn) um. Zum Ende des Ablaufmanagements ist Ihr Fondsvermögen vollständig in den risikoarmen 7Fonds oder im Garantievermögen investiert. Dadurch verringert sich die Gefahr, dass Fondsanteile zu einem ungünstigen Zeitpunkt umgetauscht werden. Auch risikoarme 7Fonds unterliegen Kursschwankungen und können an Wert verlieren.

Künftige Anlagebeiträge investieren wir ebenfalls in die risikoarmen 7Fonds oder in das Garantievermögen.

Sie können das Ablaufmanagement jederzeit beenden. In diesem Fall investieren wir Ihre Anlagebeiträge wieder wie vor dem Ablaufmanagement. Vor dem geplanten Rentenbeginn können Sie ein beendetes Ablaufmanagement wieder aufnehmen.

D Auszahlung der Leistungen

25 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung aus dem Vertrag erhalten möchten?

Wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung beantragen möchten, müssen Sie uns 7unverzüglich Unterlagen einreichen. Welche Unterlagen das sind, hängt von den Leistungen ab, die Sie beantragen:

- Die Altersrente (25.1),
- eine Todesfall-Leistung, wenn die 7versicherte Person verstorben ist (25.2),
- die Übernahme der Beiträge, wenn die 7mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist (25.3) oder
- die Sicherung der Beiträge, wenn die 7mitversicherte Person verstorben ist (25.2).

Die Kosten für diese Unterlagen muss derjenige tragen, der die Leistungen beantragt.

25.1 Welche Unterlagen müssen Sie einreichen, wenn Sie die Altersrente beantragen?

25.1.1 Folgende Unterlagen müssen Sie uns einreichen, wenn Sie die Altersrente beantragen:

- 7Versicherungsschein und
- amtliche Geburtsurkunde.

25.1.2 Folgende Unterlagen müssen Sie uns zusätzlich einreichen, wenn Sie eine erhöhte Altersrente wegen Pflegebedürftigkeit (8.4) beantragen:

- Eine Darstellung, warum die 7versicherte Person pflegebedürftig geworden ist.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, die die 7versicherte Person gegenwärtig behandeln, in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
 - Die Ursache des Leidens,

- den Beginn des Leidens,
- die Art des Leidens,
- den Verlauf des Leidens,
- die voraussichtliche Dauer des Leidens und
- die Auswirkungen des Leidens auf die Art und den Umfang der Pflegebedürftigkeit.
- Eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die die \mathcal{A} versicherte Person pflegt, über Art und Umfang der Pflege.

25.2 Welche Unterlagen müssen Sie einreichen, wenn die \mathcal{A} versicherte Person oder die \mathcal{A} mitversicherte Person verstorben ist?

Wenn Sie eine Todesfall-Leistung vereinbart haben, benötigen wir folgende Unterlagen:

- \mathcal{A} Versicherungsschein,
- amtliche Sterbeurkunde, aus der Alter und Geburtsort der \mathcal{A} versicherten Person hervorgehen,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und
- ein ausführliches ärztliches Zeugnis über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat.

Wenn Sie die Sicherung der Beiträge bei Tod vereinbart haben und die \mathcal{A} mitversicherte Person stirbt, benötigen wir diese Unterlagen für die \mathcal{A} mitversicherte Person.

25.3 Welche Unterlagen müssen Sie einreichen, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist?

25.3.1 Folgende Unterlagen müssen Sie uns einreichen, wenn die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist:

- Eine Darstellung, warum die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, die die \mathcal{A} mitversicherte Person gegenwärtig behandeln, in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Die Berichte müssen folgende Punkte beinhalten:
 - Die Ursache des Leidens,
 - den Beginn des Leidens,
 - die Art des Leidens,
 - den Verlauf des Leidens,
 - die voraussichtliche Dauer des Leidens und
 - die Auswirkungen des Leidens auf die Berufsunfähigkeit.
- Unterlagen über den Beruf der \mathcal{A} mitversicherten Person.
- Unterlagen über die Stellung und Tätigkeit der \mathcal{A} mitversicherten Person vor Eintritt der gesundheitlichen Beschwerden, die zur Berufsunfähigkeit geführt haben.
- Unterlagen über die eingetretenen Veränderungen durch die Berufsunfähigkeit.
- Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der \mathcal{A} mitversicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (zum Beispiel: Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen).
- Für den Fall, dass die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsunfähig nach 12.3.4 ist:
 - Eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die der \mathcal{A} mitversicherten Person hilft, über Art und Umfang der Hilfe.
 - Außerdem müssen in den ärztlichen Berichten Art und Umfang der Hilfsbedürftigkeit aufgeführt werden.
- Für den Fall, dass die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsunfähig nach 12.3.6 ist:
 - Einen unbefristeten Rentenbescheid des Sozialversicherungsträgers über die volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen.
 - Für den Fall, dass die \mathcal{A} mitversicherte Person berufsun-

fähig nach 12.3.7 ist:

- Einen amtlichen Nachweis über das Tätigkeitsverbot nach dem Infektionsschutzgesetz.

25.3.2 Welche Auskünfte und Prüfungen können wir außerdem verlangen?

Wir können folgende weiteren Maßnahmen von der \mathcal{A} mitversicherten Person verlangen:

- Medizinische Auskünfte,
- Auskünfte über den Beruf, die wir auch vom Arbeitgeber oder durch weitere Dritte einholen können,
- zusätzliche ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte,
- weitergehende Auskünfte, zum Beispiel zum Gesundheitszustand, Beruf oder Betrieb,
- Vor-Ort-Prüfungen, dazu besucht Sie eine von uns beauftragte Person zu Hause oder am Arbeitsplatz; und
- notwendige Nachweise. Dazu gehören auch Nachweise
 - über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen und
 - über die Identität der \mathcal{A} mitversicherten Person, zum Beispiel durch einen Personalausweis oder eine Geburtsurkunde.

Um diese Auskünfte zu erhalten, dürfen wir folgende Personen einsetzen:

- Gutachter,
- Ärzte und
- sachverständige Dienstleister.

Die Kosten für diese Maßnahmen tragen wir.

Wenn sich die \mathcal{A} mitversicherte Person im Ausland aufhält, prüfen wir Folgendes: Kann sich die \mathcal{A} mitversicherte Person im Ausland vergleichbar wie in Deutschland untersuchen lassen? Ist dies nach unserer Einschätzung nicht der Fall, können wir Folgendes verlangen: Die \mathcal{A} mitversicherte Person muss sich in Deutschland untersuchen lassen. In diesem Fall übernehmen wir die Reise- und Aufenthaltskosten bis zu folgender Höhe:

- Eine Bahnfahrt in der 2. Klasse,
- Flugkosten in der günstigsten Kategorie der Fluggesellschaft einschließlich Gepäck und
- Übernachtungskosten in Höhe von 100 EUR pro Nacht im Jahr 2018. Für künftige Jahre ändert sich der Betrag im gleichen Verhältnis wie der Verbraucherpreisindex in Deutschland.

Die \mathcal{A} mitversicherte Person muss folgende Personen oder Einrichtungen ermächtigen, uns Auskünfte zu geben:

- Ärzte,
- Heilbehandler,
- Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten,
- Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen Sie in Behandlung oder in Pflege waren oder sein werden,
- andere Versicherungsunternehmen,
- Pflegekassen und gesetzliche Krankenkassen und
- Berufsgenossenschaften und Behörden.

Wir werden die genannten Personen oder Einrichtungen nur bei Bedarf um Auskünfte bitten. Zum Beispiel wenn wir überprüfen,

- ob wir Leistungen erbringen oder nicht und
- ob die Angaben richtig sind, die Sie oder die \mathcal{A} mitversicherte Person vor dem Vertragsschluss gemacht haben.

Wir informieren die \mathcal{A} mitversicherte Person, bevor wir uns Auskunft bei den genannten Einrichtungen einholen.

Die \mathcal{A} mitversicherte Person kann jederzeit verlangen, dass wir sie jedes Mal um Erlaubnis bitten, wenn wir eine Auskunft

einholen möchten. Wenn die ∇ mitversicherte Person dies verlangt, muss sie aber die dadurch entstehenden Mehrkosten tragen.

Die ∇ mitversicherte Person kann uns auch untersagen, eine Auskunft einzuholen. Um zu überprüfen, ob die ∇ mitversicherte Person berufsunfähig ist, benötigen wir aber die genannten Nachweise. Wenn wir aufgrund der Auskunftsverweigerung nicht alle benötigten Nachweise im Original erhalten, gilt: Die ∇ mitversicherte Person verletzt ihre Pflicht aus 25.3.1 und 25.3.2. Dies kann zur Folge haben, dass wir gar nicht oder nur teilweise leisten. Siehe hierzu 28.

25.3.3 Welche Maßnahmen zur Heilung können wir verlangen?

Die ∇ mitversicherte Person muss nicht jede von einem Arzt angeordnete Maßnahme befolgen, damit wir leisten. Sie kann zum Beispiel eine Operation ablehnen.

Die ∇ mitversicherte Person muss Anordnungen des behandelnden oder untersuchenden Arztes befolgen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Die Anordnung muss darauf ausgerichtet sein, die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern und
- die Anordnung muss zumutbar sein. Zumutbar sind Hilfsmittel und Heilbehandlungen,
 - die ohne Gefahr sind,
 - keine besonderen Schmerzen verursachen und
 - sicher erwarten lassen, dass sich der Gesundheitszustand verbessert.

Zumutbar sind zum Beispiel:

- Krankengymnastik und Massagen,
- orthopädische oder andere Heil- und Hilfsmittel wie: Prothesen, Stützstrümpfe, Seh- oder Hörhilfen und
- logopädische Maßnahmen.

Was geschieht, wenn die ∇ mitversicherte Person Maßnahmen ablehnt, die darüber hinaus ärztlich angeordnet sind? In diesem Fall werden wir dennoch leisten.

25.3.4 Wie unterstützen wir Sie, bevor oder während Sie eine Leistung beantragen?

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Vertrag haben oder eine Beratung wünschen, helfen wir Ihnen gern. Wir informieren Sie außerdem gern über

- den Umfang Ihres Versicherungsschutzes,
- die eingeschlossenen Zusatzleistungen,
- vorbeugende Maßnahmen für die Gesundheit der ∇ mitversicherten Person und
- geeignete Fachärzte, Fachkliniken, Therapeuten und Reha-Zentren.

Wenn Sie eine Leistung beantragen möchten, unterstützen wir Sie telefonisch oder persönlich

- wie Sie eine Leistung beantragen,
- welche Unterlagen Sie uns einreichen müssen und
- wie Sie die Berufsunfähigkeit nachweisen können.

Außerdem informieren wir Sie detailliert, wie wir die Leistung prüfen und wann wir über die Leistung entscheiden.

Wir unterstützen und beraten Sie außerdem

- bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich) und
- bei der Koordination von Maßnahmen zur Wiedereingliederung.

26 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten? Wie zahlen wir aus?

26.1 Wann teilen wir Ihnen mit, ob wir leisten?

Wir teilen Ihnen innerhalb von fünf Arbeitstagen mit, ob wir eine Leistung erbringen oder welche weiteren Unterlagen wir benötigen. Die Frist beginnt, nachdem uns alle in 25 genannten Nachweise vollständig vorliegen. Wenn noch nicht alle Nachweise vorliegen, gilt: Wir informieren Sie regelmäßig alle vier Wochen über den Stand der Bearbeitung.

26.2 Was gilt für Ihre Beiträge in der Zeit, in der wir den Anspruch auf Leistung aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit prüfen?

26.2.1 Sie müssen die Beiträge solange weiterzahlen, bis wir darüber entschieden haben, ob wir eine Leistung erbringen. Wenn wir eine Leistung erbringen, zahlen wir Ihnen die zu viel gezahlten Beiträge zurück. Was sind zu viel gezahlte Beiträge? Das sind die Beiträge, die Sie zwischen den beiden folgenden Zeitpunkten gezahlt haben:

- a. Zeitpunkt, ab dem wir die Leistung anerkennen und
- b. Zeitpunkt, an dem wir über die Leistung entscheiden.

26.2.2 Auf Wunsch brauchen Sie solange keine Beiträge zahlen, bis wir über die Leistung entschieden haben. Dies nennen wir „Beiträge stunden“. Was geschieht mit den gestundeten Beiträgen?

- Wenn wir entscheiden, dass wir keine Leistungen erbringen: Dann müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag oder in Raten nachzahlen. Diese Raten teilen wir in gleichen Beträgen auf einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten auf. Wir berechnen weder für die gestundeten Beiträge noch für die Ratenzahlung Zinsen.
- Wenn wir entscheiden, dass wir Leistungen erbringen: Dann müssen Sie die gestundeten Beiträge nicht nachzahlen.

Im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung gilt: Wir stunden die Beiträge zinslos bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung.

26.3 Wie lange übernehmen wir die Beiträge, weil die ∇ mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist?

Wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben und wir eine Leistung anerkennen, befristen wir diese nicht.

26.4 Wie zahlen wir die Leistung aus?

Wir überweisen die Leistung an den ∇ Begünstigten. Wenn wir die Leistung in ein Land außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes überweisen sollen, gilt: Dann trägt der Empfangsberechtigte die mit der Überweisung verbundenen Kosten und Gefahr. Die Gefahr liegt vor allem darin, dass das Geld nicht oder nicht vollständig beim Empfänger ankommt.

26.5 An wen zahlen wir die Leistung?

Die Leistung aus diesem Vertrag erbringen wir an Sie. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die an Ihrer Stelle die Leistung erhalten soll. Sie oder die andere Person nennen wir ∇ Begünstigter.

Sie können einen ∇ Begünstigten auf zwei Wegen benennen:

- a. Widerruflich: Sie können jederzeit in \blacktriangleright Textform eine andere Person als begünstigt benennen. Diese Berechtigung können Sie jederzeit widerrufen, solange der \blacktriangleright Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.
- b. Unwiderruflich: Sie können jederzeit in \blacktriangleright Textform eine andere Person sofort und unwiderruflich als begünstigt benennen. Sobald wir diese \blacktriangleright Erklärung erhalten haben, können Sie dieses Bezugsrecht nur noch unter folgenden Bedingungen aufheben:
- Wenn Sie uns dies in \blacktriangleright Textform mitteilen und
 - der von Ihnen benannte \blacktriangleright Begünstigte zustimmt.

26.6 Welche Bedeutung hat der \blacktriangleright Versicherungsschein?

Wir können die Leistung an jeden auszahlen, der uns den \blacktriangleright Versicherungsschein vorlegt. Der Inhaber des \blacktriangleright Versicherungsscheins kann uns gegenüber auch alle anderen Rechte aus dem Vertrag geltend machen. Er gilt auch als bevollmächtigt, unsere \blacktriangleright Erklärungen zu empfangen. Wir müssen also nicht prüfen, ob der Inhaber des \blacktriangleright Versicherungsscheins dazu berechtigt ist. Wir dürfen aber verlangen, dass der Inhaber des \blacktriangleright Versicherungsscheins uns seine Berechtigung nachweist. Dabei gibt es folgende Besonderheit: Sie haben einen \blacktriangleright Begünstigten eingesetzt oder seine Bezugsberechtigung widerrufen. In diesen Fällen müssen wir den Inhaber des \blacktriangleright Versicherungsscheins nur dann als berechtigt anerkennen, wenn Sie uns die Berechtigung in \blacktriangleright Textform angezeigt haben.

27 Was müssen Sie beachten, während wir Leistungen erbringen?

27.1 Was müssen Sie beachten, wenn wir eine Altersrente zahlen?

Wenn wir eine Altersrente zahlen, dürfen wir einen Nachweis verlangen, dass die \blacktriangleright versicherte Person noch lebt. Dieser Nachweis muss ein amtliches Zeugnis sein.

Zu Unrecht gezahlte Leistungen dürfen wir zurückverlangen.

27.2 Was müssen Sie beachten, wenn wir eine Hinterbliebenen-Rente zahlen?

Wenn wir eine Hinterbliebenen-Rente nach 11.2.3 zahlen, dürfen wir einen Nachweis verlangen, dass die \blacktriangleright mitversicherte Person noch lebt. Dieser Nachweis muss ein amtliches Zeugnis sein.

Sie müssen uns \blacktriangleright unverzüglich mitteilen, wenn der Hinterbliebenen stirbt.

Zu Unrecht gezahlte Leistungen dürfen wir zurückverlangen.

27.3 Was müssen Sie beachten, während wir Leistungen aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit erbringen?

Sie, die \blacktriangleright mitversicherte Person oder der \blacktriangleright Begünstigte müssen uns \blacktriangleright unverzüglich mitteilen, wenn

- die \blacktriangleright mitversicherte Person stirbt,
- sie eine berufliche Tätigkeit wieder aufnimmt,
- sie die berufliche Tätigkeit ändert oder
- sich das behördliche Tätigkeitsverbot ändert.

Wir dürfen prüfen, ob die \blacktriangleright mitversicherte Person weiter berufsunfähig ist. Es gelten die Regelungen zu 12. Um die Prüfung vorzunehmen, dürfen wir verlangen, dass die \blacktriangleright mitversicherte Person

- uns jederzeit Auskünfte und Unterlagen zu folgenden Punkten gibt:

- Zu ihrem Gesundheitszustand,
 - zu eingetretenen Verbesserungen,
 - zu neu erworbenen Fähigkeiten (zum Beispiel durch eine Umschulung oder \blacktriangleright Ausbildung; es gelten die Regelungen zu 25.3.2 und 25.3.3) oder
 - über Art und Umfang einer ausgeübten beruflichen Tätigkeit (zum Beispiel durch Einkommensnachweise, Arbeitsvertrag, Gewinn- und Verlustrechnungen, betriebswirtschaftliche Auswertungen, Gesellschaftsvertrag).
- sich einmal jährlich umfassend untersuchen lässt. Den Arzt, der die \blacktriangleright mitversicherte Person untersucht, dürfen wir beauftragen. Die Kosten für die ärztliche Untersuchung tragen wir. Hierfür gelten die gleichen Regelungen wie in 25.3.

Wenn die \blacktriangleright mitversicherte Person eine berufliche Tätigkeit aufnimmt, können wir Auskünfte und Unterlagen darüber verlangen. Dazu gehören Art und Umfang der Tätigkeit, Nachweise über das Einkommen und der Arbeitsvertrag.

Außerdem dürfen wir Nachweise verlangen, dass die \blacktriangleright mitversicherte Person noch lebt. Ein Nachweis muss ein amtliches Zeugnis sein.

Wenn die \blacktriangleright mitversicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist, leisten wir nicht mehr.

Wenn wir die Leistung einstellen, teilen wir dies Ihnen mit. Darin erläutern wir auch die Gründe für unsere Entscheidung. Ab dem folgenden Zeitpunkt stellen wir unsere Leistung ein: Drei Kalendermonate ab dem nächsten Monatsersten, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben.

Wenn die Leistungen enden, müssen Sie ab diesem Zeitpunkt wieder Beiträge zahlen. Dies gilt nicht, wenn die vereinbarte \blacktriangleright Beitragszahlungsdauer bereits abgelaufen ist.

Wenn wir Leistungen erbracht haben, auf die Sie keinen Anspruch haben, müssen Sie uns diese Leistungen erstatten.

28 Welche Folgen hat es, wenn Sie Ihre Pflichten verletzen?

Solange Sie, die \blacktriangleright versicherte Person, die \blacktriangleright mitversicherte Person oder der \blacktriangleright Begünstigte eine Pflicht aus 25 und 27 \blacktriangleright vorsätzlich verletzen, müssen wir keine Leistung erbringen.

Wenn Sie, die \blacktriangleright versicherte Person, die \blacktriangleright mitversicherte Person oder der \blacktriangleright Begünstigte eine dieser Pflichten \blacktriangleright grob fahrlässig verletzen, dürfen wir unsere Leistung kürzen. Die Höhe unserer Leistung richtet sich danach, wie stark gegen eine der genannten Pflichten verstoßen wurde. Je stärker der Verstoß gegen die Pflichten ist, desto stärker kürzen wir die Leistungen.

In folgenden Fällen erbringen wir dennoch die Leistung in ungekürzter Höhe:

- Wenn uns eine der in 28 Satz 1 genannten Personen Folgendes nachweist: Diese Person hat nicht \blacktriangleright grob fahrlässig gegen eine Pflicht aus 25 und 27 verstoßen.
- Wenn eine der in 28 Satz 1 genannten Personen zwar gegen eine Pflicht aus 25 und 27 verstoßen hat, aber folgende Einschränkung gilt: Der Verstoß hat sich nicht auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ausgewirkt.
- Wenn Sie Ihre genannten Pflichten aus 25 und 27 später erfüllen. Dann erbringen wir die Leistung ab Beginn des Monats, in dem Sie die Pflicht erfüllt haben.
- Wenn wir Sie nicht darauf hingewiesen haben, welche Folge ein Verstoß gegen die in 25 und 27 genannten Pflichten hat. Wir müssen Sie in einer gesonderten Mitteilung in \blacktriangleright Textform auf die Folge hingewiesen haben.

E Beitragszahlung und Kosten

29 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Beiträge bezahlen?

Sie können die Beiträge in folgenden Abständen zahlen:

- Monatlich,
- vierteljährlich,
- halbjährlich oder
- jährlich.

Außerdem können Sie Zuzahlungen leisten (33).

Wann müssen Sie Ihre Beiträge zahlen?

Sie müssen den ersten Beitrag zahlen

- sofort nachdem Sie den Vertrag geschlossen haben,
- aber nicht vor dem Versicherungsbeginn. Das Datum des Versicherungsbegins finden Sie im \nearrow Versicherungsschein.

Alle weiteren Beiträge müssen Sie jeweils zum Beginn des gewählten Zahlungsabschnitts (siehe Absatz 1) zahlen. Wir buchen Ihre Beiträge jeweils am Anfang eines Zahlungsabschnitts von dem Konto ab, das Sie uns angegeben haben. Ihr Beitrag gilt als rechtzeitig bezahlt, wenn

- wir Ihren fälligen Beitrag einziehen können,
- wir berechtigt sind, Ihren Beitrag einzuziehen und
- Sie dem Einzug nicht widersprechen.

Wenn wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten, gilt er dennoch als rechtzeitig bezahlt, wenn

- Sie nicht verantwortlich dafür sind, dass wir Ihren Beitrag nicht einziehen konnten,
- wir Sie zur Zahlung aufgefordert haben und
- Sie Ihren Beitrag \nearrow unverzüglich an uns überweisen.

Wenn Sie Beiträge nicht gezahlt haben und der \nearrow Versicherungsfall eingetreten ist, ziehen wir die Beiträge von unseren Leistungen ab.

30 Was geschieht, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig bezahlen?

30.1 Was geschieht, wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

30.1.1 Rücktritt

Wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Wir können vom Vertrag zurücktreten, solange Sie Ihren Beitrag noch nicht gezahlt haben. Wenn wir zurücktreten, müssen Sie uns folgende Kosten erstatten: Alle Kosten für ärztliche Untersuchungen, die uns bei der Risikoprüfung entstanden sind.

In folgendem Fall können wir nicht zurücktreten: Sie sind nicht verantwortlich, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben.

30.1.2 Eintritt des \nearrow Versicherungsfalls

Was geschieht, wenn Sie Ihren ersten Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben und ein \nearrow Versicherungsfall eintritt?

In diesem Fall erbringen wir keine Leistung. Dafür müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

- a. Wir haben Sie auf diese Folge auffällig im \nearrow Versicherungsschein aufmerksam gemacht oder
- b. wir haben Sie durch eine gesonderte Mitteilung auf diese Folge hingewiesen.

In folgendem Fall müssen wir trotzdem zahlen: Sie sind nicht dafür verantwortlich, dass Sie den Beitrag verspätet bezahlt haben.

30.2 Was geschieht, wenn Sie einen folgenden Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

30.2.1 Kündigung

In diesem Fall gilt Folgendes:

- a. Wir schicken Ihnen eine Mahnung. Die Kosten dafür tragen Sie. Außerdem erheben wir eine Gebühr (34.5).
- b. In der Mahnung setzen wir Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen.
- c. Wenn Sie innerhalb dieser Frist nicht zahlen, geschieht Folgendes:
 - Der Versicherungsschutz vermindert sich wie nach einem Beitrags-Stopp (31).
 - Außerdem können wir Ihren Vertrag kündigen. Wir können die Kündigung schon in dem Mahnschreiben aussprechen.
- d. Auf die Folgen a. bis c. weisen wir Sie in der Mahnung hin.

Unter einer Bedingung können Sie verhindern, dass die Folgen unserer Kündigung in Kraft treten: Sie müssen den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach der Kündigung an uns zahlen.

30.2.2 Eintritt des \nearrow Versicherungsfalls

Was geschieht, wenn Sie Ihren folgenden Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben und ein \nearrow Versicherungsfall eintritt? In diesem Fall zahlen wir keine oder nur verminderte Leistungen aus, wenn die Frist nach 30.2.1 Buchstabe b. abgelaufen ist.

31 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen möchten?

31.1 Wie beantragen Sie eine Beitrags-Senkung oder einen Beitrags-Stopp?

Sie können zum nächsten Zahlungsabschnitt Ihre Beiträge senken oder stoppen. Dazu müssen Sie uns Ihren Wunsch rechtzeitig mitteilen, bevor Sie den nächsten Beitrag zahlen. Ihre Beiträge können Sie frühestens nach einem Jahr senken.

31.2 Wie hoch sind die Mindestbeträge?

31.2.1 Mindestbeitrag für Beitrags-Senkung

Sie können Ihre Beiträge nur senken, wenn der jährliche Beitragsaufwand nach der Beitrags-Senkung mindestens 300 EUR beträgt.

31.2.2 Mindestbetrag für Beitrags-Stopp

Sie können Ihre Beiträge nur stoppen, wenn das Vertragsvermögen (14.1) mindestens 1.000 EUR beträgt, nachdem wir den Abzug (31.3.3) genommen haben.

31.3 Welche Gebühren und Abzüge nehmen wir, wenn Sie Ihre Beiträge senken oder stoppen?

31.3.1 Wie verrechnen wir Gebühren und Abzüge?

Gebühren und Abzüge für die Basler KinderVorsorge Invest Vario entnehmen wir aus dem Fondsvermögen. Wenn sich

das Fondsvermögen aus mehreren ∇ Fonds zusammensetzt, entnehmen wir den Betrag entsprechend anteilig. Den Betrag rechnen wir zum Stichtag (16 a.) in Fondsanteile um. Reicht das Fondsvermögen nicht aus, um den Betrag zu entnehmen, entnehmen wir den Rest aus dem Garantievermögen (15).

Abzüge bei der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit entnehmen wir dem ∇ Deckungskapital aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit.

31.3.2 Wie hoch sind die Gebühr und der Abzug bei einer Beitrags-Senkung?

Wenn Sie Ihre Beiträge senken, erheben wir eine Gebühr (34.5). Wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) vereinbart haben, nehmen wir folgenden zusätzlichen Abzug: Wir berechnen einen Abzug anteilig für die wegfallende Berufsunfähigkeits-Leistung. Der Abzug beträgt 50 Prozent des auf die wegfallende Berufsunfähigkeits-Leistung entfallenden ∇ Deckungskapitals.

31.3.3 Wie hoch ist der Abzug bei einem Beitrags-Stopp?

Wenn Sie die Beiträge stoppen, nehmen wir für die Basler Kinder-Vorsorge Invest Vario einen Abzug von 125 EUR. Wir nehmen keinen Abzug nach dem Ende der Ausbildungsphase (2).

Wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) vereinbart haben, nehmen wir folgenden zusätzlichen Abzug: 50 Prozent des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen ∇ Deckungskapitals aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit.

Weitere Gebühren erheben wir nicht.

31.3.4 Wann ist ein Abzug zulässig?

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies müssen wir nachweisen, wenn Sie an der Angemessenheit zweifeln. Wir haben den Abzug mit pauschalen Annahmen berechnet. Diese halten wir aus folgenden Gründen für angemessen:

- a. Zusätzliche Verwaltungskosten
Ein Beitrags-Stopp und eine Beitrags-Senkung verursachen zusätzliche Verwaltungskosten. Diese sind in den ∇ Rechnungsgrundlagen nicht berücksichtigt.
- b. Schutz der Risikogemeinschaft
Eine Versicherung ist eine Risikogemeinschaft. Personen mit einem geringen Risiko beantragen eher einen Beitrags-Stopp oder eine Beitrags-Senkung als Personen mit einem hohen Risiko. Dadurch schwächen sie die Risikogemeinschaft. Mit dem Abzug stellen wir sicher, dass der Risikogemeinschaft durch den Beitrags-Stopp oder die Beitrags-Senkung kein Nachteil entsteht.
- c. Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen einen garantierten Versicherungsschutz und verschiedene Optionen. Damit wir diese Versprechen dauerhaft erfüllen können, benötigen wir Risikokapital (Solvenzmittel). Ein Teil davon wird durch die Beiträge der ∇ Versicherungsnehmer aufgebaut. Bei einem Beitrags-Stopp oder einer Beitrags-Senkung entziehen Sie der Risikogemeinschaft eingeplante Solvenzmittel. Der Abzug gleicht diesen Ausfall aus.

Unabhängig davon haben Sie folgendes Recht: Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, setzen wir ihn herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

31.4 Welche Auswirkungen auf die Leistungen gibt es?

31.4.1 Welche Auswirkungen gibt es?

Wenn Sie die Beiträge senken oder stoppen, reduzieren sich Ihre Anlagebeiträge (14.2) oder entfallen ganz.

Wenn Sie Ihre Beiträge stoppen, beachten Sie Folgendes:

- Sie können die Leistungen nach 32 nicht mehr erhöhen,
- eine Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) endet und
- eine Sicherung der Beiträge bei Tod (13) endet.

Nach einem Beitrags-Stopp entspricht das Vertragsvermögen (14.1) dem Rückkaufswert, vermindert um die Abzüge nach 31.3.3. Der Rückkaufswert ist die Summe aus Vertragsvermögen und ∇ Deckungskapital aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit.

31.4.2 Wie wirken sich die Kosten auf den Rückkaufswert aus?

Wenn Sie die Beiträge zu Ihrem Vertrag stoppen, kann das für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrages ist der Rückkaufswert geringer als die Summe der eingezahlten Beiträge. Das liegt an den eingerechneten einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie den übrigen Kosten (34.4). Auch in den folgenden Jahren erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Wenn Sie regelmäßige Beiträge zahlen, gilt: Wenn wir das Vertragsvermögen und das ∇ Deckungskapital berechnen, verteilen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre des Vertrags, höchstens auf die vereinbarte ∇ Beitragszahlungsdauer. Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe der vereinbarten ∇ Tarifbeiträge.

31.5 Wann kann Ihr Vertrag nach einem Beitrags-Stopp erlöschen?

Nach einem Beitrags-Stopp kann Ihr Vertrag erlöschen, wenn das Vertragsvermögen aufgezehrt ist. Das kann vorkommen, weil wir Kosten nach 14.4 aus dem Vertragsvermögen entnehmen. Wenn dies der Fall ist, informieren wir Sie hierüber.

Wenn das Garantievermögen zum Zeitpunkt des Beitrags-Stops mindestens 2.000 EUR beträgt, kann Ihr Vertrag nach einem Beitrags-Stopp nicht erlöschen.

31.6 Wie können Sie den bisherigen Vertrag wiederherstellen?

Sie können Ihren Vertrag innerhalb von drei Jahren nach einer Beitrags-Senkung oder einem Beitrags-Stopp wiederherstellen. Dazu können Sie zwischen zwei Möglichkeiten wählen:

- Sie zahlen die entfallenen Beiträge mit den künftigen Beiträgen nach. In diesem Fall ist der Beitrag höher als zu dem Zeitpunkt, als sie die Beiträge gestoppt oder gesenkt haben. Oder:
- Die Beiträge sollen wieder genauso hoch sein, wie sie vor dem Beitrags-Stopp oder der Beitrags-Senkung vereinbart waren. Hierdurch stellen Sie Ihren Vertrag teilweise wieder her.

In beiden Fällen berechnen wir die Leistungen oder Beiträge neu mit den ∇ Rechnungsgrundlagen nach 35. Wenn Sie Ihren Vertrag nach einem Beitrags-Stopp wiederherstellen, schreiben wir Ihrem Vertrag den Abzug nach 31.3.3 wieder gut.

Stellen Sie Ihren Vertrag teilweise wieder her, erhalten Sie den Abzug anteilig gutgeschrieben.

Wenn Sie eine Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit eingeschlossen haben, gilt: Wenn wir den Vertrag innerhalb von sechs Monaten wiederherstellen, prüfen wir die Gesundheit der ∇ mitversicherten Person nicht erneut. Wenn Sie den Vertrag nach mehr als sechs Monaten wiederherstellen, prüfen wir die Gesundheit der ∇ mitversicherten Person. Hat sich die Gesundheit für uns bedeutsam verschlechtert, stellen wir die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit gar nicht wieder her oder zu schlechteren Bedingungen.

Wir stellen den Vertrag nicht wieder her, wenn

- ein ∇ Versicherungsfall eingetreten ist,
- die restliche ∇ Beitragszahlungsdauer weniger als ein Jahr beträgt,
- der Vertrag erloschen ist oder
- wir den Vertrag nach 5.3.1 gekündigt haben.

31.7 Welche Möglichkeit bietet die befristete Beitrags-Senkung (Risikobrücke)?

Sie können Ihren Beitrag für bis zu sechs Monate befristet senken. Dadurch reduziert sich Ihr Anlagebeitrag.

Für Ihre versicherten Leistungen gilt:

- Der Todesfall-Schutz nach 11.1 bleibt während der befristeten Beitrags-Senkung erhalten.
- Für die Sicherung der Beiträge bei Tod (13) und die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) gilt: Die versicherten Leistungen bleiben so, als hätten Sie Ihren Beitrag nicht gesenkt.

Welchen Beitrag Sie mindestens zahlen müssen, teilen wir Ihnen zum Zeitpunkt der befristeten Beitrags-Senkung mit.

Nach Ablauf der befristeten Beitrags-Senkung berechnen wir die Höhe der Beiträge mit den ∇ Rechnungsgrundlagen nach 35 neu. Die Beiträge werden nach der Beitrags-Senkung höher sein als vorher.

Für die befristete Beitrags-Senkung erheben wir eine Gebühr (34.5).

Sie können Ihren Beitrag erstmals befristet senken, wenn Sie Ihre Beiträge für das erste Jahr vollständig bezahlt haben. Sie können zu einem späteren Zeitpunkt erneut Ihren Beitrag befristet senken. Dies ist aber erst dann möglich, wenn Sie Ihre Beiträge wieder mindestens drei Jahre vollständig gezahlt haben.

31.8 Welche Möglichkeit bietet der befristete Beitrags-Stopp (Beitragspause)?

Sie können einen befristeten Beitrags-Stopp einlegen. Dann zahlen Sie für bis zu zwei Jahre, während einer Elternzeit bis zu drei Jahre, keine Beiträge mehr.

Wenn Sie die Beiträge befristet stoppen, gilt Folgendes:

- Der Todesfall-Schutz nach 11.1 und 13 bleibt während des befristeten Beitrags-Stopps erhalten.
- Aus einer Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) haben Sie während des befristeten Beitrags-Stopps keinen Versicherungsschutz. Wenn Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten möchten, müssen Sie die Beiträge hierfür zahlen.
- Sie können die Leistungen während des befristeten Beitrags-Stopps nicht nach 32 erhöhen.

Wir werden Ihrem Wunsch nach einem befristeten Beitrags-Stopp zustimmen,

- wenn Sie Ihre Beiträge für das erste Jahr vollständig bezahlt haben,
- das Vertragsvermögen mindestens 500 EUR und das Fondsvermögen mindestens 50 EUR betragen und
- Sie nach dem Ende des befristeten Beitrags-Stopps noch mindestens ein Jahr Beiträge zahlen müssen.

Nach Ablauf des befristeten Beitrags-Stopps haben Sie sofort wieder die bisherigen versicherten Leistungen. Wir prüfen die Gesundheit der ∇ mitversicherten Person nicht. Sie zahlen nach dem Beitrags-Stopp auch wieder wie bisher Ihre Beiträge. Nach dem Beitrags-Stopp berechnen wir die Höhe der Beiträge neu. Die Beiträge werden nach dem Beitrags-Stopp höher sein als vorher.

Für den befristeten Beitrags-Stopp erheben wir eine Gebühr (34.5).

Ein befristeter Beitrags-Stopp endet vorzeitig, wenn

- das Fondsvermögen unter 500 EUR sinkt
- das Fondsvermögen unter 50 EUR sinkt oder
- Sie uns in ∇ Textform mitteilen, dass Sie die Beiträge vor Ablauf der Frist wieder zahlen.

Sie können zu einem späteren Zeitpunkt erneut einen befristeten Beitrags-Stopp einlegen

- wenn Sie Ihre Beiträge wieder mindestens ein Jahr vollständig gezahlt haben und
- Sie nicht bereits dreimal einen befristeten Beitrags-Stopp eingelegt haben.

32 Wie können Sie die Beiträge und Leistungen automatisch erhöhen lassen?

32.1 Wie funktioniert die automatische Erhöhung?

Sie können vereinbaren, dass sich Ihre Beiträge automatisch jedes Jahr erhöhen. Sie können eine der beiden Möglichkeiten wählen:

- Ihre Beiträge erhöhen sich jährlich in Prozent des Beitrags im Vorjahr. Sie können einen Prozentsatz zwischen 5 Prozent und 10 Prozent wählen. Dieser Prozentsatz gilt für die gesamte ∇ Beitragszahlungsdauer. Oder:
- Ihre Beiträge erhöhen sich im selben Verhältnis wie sich der Höchstbeitrag in der allgemeinen gesetzlichen Rentenversicherung Ihres Wohnortes erhöht. Wir erhöhen Ihren Beitrag mindestens um 5 Prozent des Beitrags im Vorjahr.

Wir erhöhen Ihren Beitrag mindestens um

- 3 EUR, wenn Sie monatlich zahlen,
- 9 EUR, wenn Sie vierteljährlich zahlen,
- 18 EUR, wenn Sie halbjährlich zahlen oder
- 36 EUR, wenn Sie jährlich zahlen.

Die automatische Erhöhung endet

- zum ∇ Versicherungsjahrestag des Jahres, in dem die ∇ versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet oder
- spätestens fünf Jahre vor dem Ende der ∇ Beitragszahlungsdauer.

32.2 Wann erhöhen sich die Beiträge?

Die Beiträge erhöhen sich jeweils einmal im Jahr. Erstmals erhöhen sich Beiträge nach Ablauf des ersten ∇ Versicherungsjahres. Wir informieren Sie rechtzeitig vor jeder Erhöhung darüber, wie hoch der neue Beitrag ist. Der erhöhte Versicherungsschutz beginnt jeweils am Tag der Erhöhung um 12.00 Uhr. Während eines Beitrags-Stopps (siehe 31) erhöhen wir die Beiträge nicht.

32.3 Wie erhöhen sich die Leistungen?

Wenn sich Ihre Beiträge automatisch erhöhen, erhöhen sich auch die Leistungen. Die Gesundheit der \nearrow versicherten und der \nearrow mitversicherten Person prüfen wir nicht, bevor wir die Leistungen erhöhen. Wir berechnen die erhöhten Leistungen mit dem aktuellen Alter der \nearrow versicherten und der \nearrow mitversicherten Person. Wir verwenden die zum Zeitpunkt der Erhöhung aktuellen \nearrow Rechnungsgrundlagen für automatische Erhöhungen. Diese können von den Grundlagen abweichen, mit denen wir die Leistungen bei Vertragsbeginn berechnet haben.

32.4 Wie können Sie die automatische Erhöhung der Beiträge aussetzen? Wann endet die automatische Erhöhung?

Sie können eine automatische Erhöhung wie folgt rückgängig machen:

- Sie widersprechen der automatischen Erhöhung bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin oder
- Sie bezahlen den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Wenn Sie einer automatischen Erhöhung widersprechen, erhöhen wir Ihre Beiträge rückwirkend nicht. Im folgenden Jahr erhöhen wir Ihre Beiträge wieder normal. Sie können den Erhöhungen jedes Mal widersprechen. Wenn Sie jedoch mehr als zweimal hintereinander einer Erhöhung widersprechen, endet die automatische Erhöhung für die Zukunft.

Die automatische Erhöhung endet auch, wenn Sie eine Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit eingeschlossen haben und die \nearrow mitversicherte Person berufsunfähig wird. Was geschieht, wenn Sie uns erst verspätet mitteilen, dass die \nearrow mitversicherte Person berufsunfähig geworden ist? Dann entfallen alle automatischen Erhöhungen rückwirkend, seitdem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wenn der Grund für die Berufsunfähigkeit später wegfällt und Sie wieder Beiträge zahlen, gilt Folgendes: Wir entscheiden darüber, ob Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen können. Unsere Entscheidung machen wir von der Gesundheit der \nearrow mitversicherten Person abhängig.

Die automatische Erhöhung endet auch, wenn Sie die Sicherung der Beiträge bei Tod eingeschlossen haben und die \nearrow mitversicherte Person stirbt.

33 Wie können Sie Ihren Vertrag erhöhen?

33.1 Wie können Sie Ihren Vertrag durch Zuzahlungen erhöhen?

Sie können Ihren Vertrag durch eine Zuzahlung erhöhen

- bis zu einem Monat vor dem Rentenbeginn,
- spätestens einen Monat vor dem geplanten Rentenbeginn.

Sie können zu jedem Monatsersten zuzahlen. Ihre Zuzahlung muss zu diesem Termin auf unserem Konto sein. Wenn Ihre Zuzahlung später bei uns eingeht, erhöhen sich die Versicherungsleistungen zum nächsten Monatsersten.

Jede Zuzahlung muss mindestens 250 EUR betragen. Sofern die Summe aller Zuzahlungen 50.000 EUR überschreitet, können Sie nur mit unserer Zustimmung eine Zuzahlung leisten.

Wir berechnen die erhöhten Leistungen mit dem aktuellen Alter der \nearrow versicherten Person. Wir verwenden die zum Zeitpunkt der Zuzahlung aktuellen \nearrow Rechnungsgrundlagen für Zuzahlungen. Diese können von den Grundlagen abweichen, mit denen wir die Leistungen bei Vertragsbeginn berechnet haben.

Über die Zuzahlung erhalten Sie

- einen Nachtrag zum \nearrow Versicherungsschein, wenn wir die Zuzahlung im selben Vertrag durchführen oder
- neue Vertragsunterlagen, wenn wir die Zuzahlung wie ein Neugeschäft durchführen.

33.2 Wie können Sie Ihren Vertrag durch regelmäßige Beiträge erhöhen?

Wenn Sie regelmäßig Beiträge zahlen, können Sie Ihren Vertrag erhöhen

- zum nächsten Monat, nachdem Ihr Wunsch bei uns eingeht,
- spätestens fünf Jahre vor dem geplanten Rentenbeginn.

Wir berechnen die erhöhten Leistungen mit dem aktuellen Alter der \nearrow versicherten Person. Wir verwenden die zum Zeitpunkt der Erhöhung aktuellen \nearrow Rechnungsgrundlagen für Erhöhungen. Diese können von den Grundlagen abweichen, mit denen wir die Leistungen bei Vertragsbeginn berechnet haben.

Wenn nach der Erhöhung die Summe

- aller bisher gezahlten Beiträge
- zuzüglich aller nach der Erhöhung künftig zu zahlenden Beiträge

500.000 EUR überschreitet, können Sie nur mit unserer Zustimmung Ihren Vertrag erhöhen.

Über die Erhöhung erhalten Sie

- einen Nachtrag zum \nearrow Versicherungsschein, wenn wir die Erhöhung im selben Vertrag durchführen oder
- neue Vertragsunterlagen, wenn wir die Erhöhung wie ein Neugeschäft durchführen.

Wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) oder Tod (13) vereinbart haben, prüfen wir die Gesundheit der \nearrow mitversicherten Person. Mögliche Folge: Wir erhöhen Ihren Vertrag ohne die zusätzlichen Leistungen.

34 Welche Kosten fallen für Ihren Vertrag an?

34.1 Welche Kosten gibt es?

Es gibt folgende Kosten:

- einmalige Abschluss- und Vertriebskosten (34.2),
- übrige Kosten (34.3),
- zusätzliche anlassbezogene Kosten (Gebühren, siehe 34.5) und
- Kosten der \nearrow Fondsgesellschaften (34.6).

Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten sind in den Beiträgen enthalten. Sie müssen diese Kosten nicht zusätzlich bezahlen. Wie hoch die Kosten in Euro sind, entnehmen Sie bitte den Vertragsunterlagen.

Die Kosten der \nearrow Fondsgesellschaften mindern unmittelbar die \nearrow Fondskurse.

Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen (32), erhöhen sich auch die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten.

34.2 Was sind einmalige Abschluss- und Vertriebskosten?

Wir verwenden die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten, vor allem um die Vermittlung des Vertrags zu vergüten und das Risiko zu prüfen.

34.3 Was sind übrige Kosten?

Wir verwenden die übrigen Kosten, um Ihren Vertrag zu verwalten.

34.4 Wie wirken sich die Kosten auf das Vertragsvermögen oder das ⚡Deckungskapital aus?

34.4.1 Wie wirken sich die Kosten bei Ihrer Basler Kinder-Vorsorge Invest Vario aus?

Wenn wir das Vertragsvermögen (14) aufbauen, berechnen wir die Kosten wie folgt:

a. Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

Wenn Sie die Beiträge monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen, wenden wir für die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten das Verrechnungsverfahren nach §4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dabei teilen wir diese einmaligen Kosten

- in den ersten fünf Jahren ab Vertragsbeginn in gleiche Teilbeträge auf oder
- über die gesamte ⚡Beitragszahlungsdauer in gleiche Teilbeträge auf, wenn Sie mit uns eine ⚡Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren vereinbart haben.

Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe der vereinbarten Beiträge für die Basler KinderVorsorge Invest Vario.

Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen (32), gilt: Wir ziehen die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf den zusätzlichen Beitrag ab dem Zeitpunkt der Erhöhung nach demselben Verfahren ab.

Wenn Sie eine Zuzahlung leisten, ziehen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten in einem Betrag ab.

b. Übrige Kosten

Einen Teil der übrigen Kosten ziehen wir während der ⚡Beitragszahlungsdauer von Ihren Beiträgen ab. Wenn Sie einen einmaligen Beitrag oder eine Zuzahlung leisten, ziehen wir einen Teil der übrigen Kosten in einem Betrag zum Vertragsbeginn ab.

Den anderen Teil der übrigen Kosten entnehmen wir monatlich Ihrem Vertragsvermögen.

34.4.2 Wie wirken sich die Kosten bei der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit aus?

Wenn wir das ⚡Deckungskapital berechnen, berechnen wir die aufzuwendenden Kosten wie folgt:

a. Einmalige Abschluss- und Vertriebskosten

Wir wenden für die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten das Verrechnungsverfahren nach §4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dabei teilen wir diese einmaligen Kosten

- in den ersten fünf Jahren ab Vertragsbeginn in gleiche Teilbeträge auf oder
- über die gesamte ⚡Beitragszahlungsdauer in gleiche Teilbeträge auf, wenn Sie mit uns eine ⚡Beitragszahlungsdauer von weniger als fünf Jahren vereinbart haben.

Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe der vereinbarten

⚡Tarifbeiträge für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit.

Wenn Sie Ihre Beiträge automatisch erhöhen (32), gilt: Wir berechnen die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten auf den zusätzlichen Beitrag ab dem Zeitpunkt der Erhöhung nach demselben Verfahren.

b. Übrige Kosten

Übrige Kosten fallen jährlich an.

34.4.3 Vor allem in den ersten Vertragsjahren können sich die Kosten nachteilig auswirken. Dies ist der Fall, wenn Sie die Beiträge senken oder stoppen oder Ihren Vertrag kündigen. Näheres dazu finden Sie in 31.4.2 und 47.2.

34.5 Welche Kosten können wir zusätzlich erheben (Gebühren)?

Für bestimmte Ereignisse, die Sie veranlassen oder verursachen, berechnen wir Ihnen weitere jeweils einmalige Kosten. Dies können folgende Ereignisse sein:

- a. Sie zahlen den Beitrag nicht rechtzeitig und wir setzen Ihnen deshalb eine Frist oder schicken Ihnen eine Mahnung.
- b. Ihre Bank gibt eine Lastschrift zurück.
- c. Wir ändern auf Ihren Wunsch Ihren Vertrag (Ausnahme: Bei Beitrags-Stopp, Kündigung und Wiederherstellung erheben wir keine Gebühren).
- d. Wir stellen einen Ersatz für Ihren ⚡Versicherungsschein aus.
- e. Sie treten Ihren Vertrag ab oder verpfänden diesen.
- f. Ihr Vertrag wird weiter abgetreten (Weiterzession).
- g. Sie teilen Ihre Anlagebeiträge neu auf oder schichten Ihre Fondsanteile um.
- h. Sie üben die Sicherungsoption (22) aus.
- i. Sie möchten Ihre Leistungen nicht ausgezahlt, sondern in Wertpapieren erhalten.
- j. Sie üben die Liquiditätsoption (23) aus.
- k. Sie rufen ein Teilkapital ab (10.2 und 11.2.4).
- l. Sie wünschen zusätzlich zur jährlichen Information eine Auskunft über das Vertragsvermögen.

Die Kosten entfallen, wenn Sie uns nachweisen, dass unsere Annahmen für die Berechnung der Kosten falsch sind. Die Kosten verringern sich, wenn Sie uns nachweisen, dass wir die Kosten zu hoch beziffert haben.

Die genauen Kosten finden Sie in der Gebühren-Tabelle bei Ihren Versicherungsunterlagen. Die Höhe der Kosten kann sich während der ⚡Vertragsdauer ändern, wenn sich unsere durchschnittlichen Kosten erhöhen oder verringern. Die jeweils aktuellen Kosten können Sie bei uns erfragen.

34.6 Welche Kosten fallen bei den ⚡Fondsgesellschaften an?

Wenn wir Fondsanteile für Sie kaufen oder umschichten, fallen keine ⚡Ausgabeaufschläge an.

Die ⚡Fondsgesellschaften erheben Kosten für die Fondsverwaltung. Die Kosten werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt, sondern sie mindern die ⚡Fondskurse. Je nach ⚡Fonds können die Fondskosten unterschiedlich hoch sein. Die Höhe der Fondskosten kann sich während der ⚡Vertragsdauer ändern. Wie hoch die Fondskosten sind, entnehmen Sie den Internetseiten der jeweiligen ⚡Fondsgesellschaft.

F Sonstige Regelungen während der Vertragsdauer

35 Welche \nearrow Rechnungsgrundlagen verwenden wir?

35.1 Welche \nearrow Rechnungsgrundlagen verwenden wir vor Rentenbeginn?

Der \nearrow Rechnungszins beträgt

- für das Garantievermögen 0 Prozent und
- bei der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit 0,9 Prozent.

Wir verwenden unternehmenseigene \nearrow Sterbe- und Wahrscheinlichkeitstafeln. Diese basieren

- falls die Todesfall-Leistung das Vertragsvermögen übersteigt, auf der Sterbetafel „DAV 2008 T“,
- falls das Vertragsvermögen die Todesfall-Leistung übersteigt, auf der Sterbetafel „DAV 2004 R GT“,
- bei der Sicherung der Beiträge bei Tod auf der Sterbetafel „DAV 2008 T“ und
- bei der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit auf den Wahrscheinlichkeitstafeln „DAV 1997“.

Außerdem rechnen wir Kosten (34) ein. Diese nennen wir Ihnen in den Vertragsunterlagen.

35.2 Welche \nearrow Rechnungsgrundlagen verwenden wir nach Rentenbeginn?

Wir verwenden die \nearrow Rechnungsgrundlagen nach 8.2.2 und 8.2.3.

36 Welche Überschüsse können während der \nearrow Vertragsdauer zu Ihren Leistungen hinzukommen?

Während der \nearrow Vertragsdauer können Überschüsse zu Ihren Leistungen hinzukommen. Die zukünftigen Überschüsse sind nicht garantiert. Es kann auch vorkommen, dass keine Überschüsse entstehen. Aus folgendem Grund: Wir wissen heute nicht, wie sich die Überschüsse entwickeln werden. Lesen Sie dazu die folgenden Absätze.

36.1 Wie entstehen Überschüsse?

Überschüsse entstehen, weil wir die \nearrow Rechnungsgrundlagen vorsichtig ansetzen. Überschüsse können zum Beispiel in folgenden Fällen entstehen:

- Wir erzielen aus den Kapitalanlagen mehr Erträge, als wir für die garantierten Leistungen benötigen. Von den Erträgen ziehen wir die Aufwendungen für die Kapitalanlage ab.
- Die Risiken treten in geringerem Umfang ein, als wir in die Beiträge eingerechnet haben. Beispiel: Die tatsächliche Lebensdauer der \nearrow versicherten Personen ist kürzer, als wir angenommen haben. Dadurch zahlen wir weniger Renten, als angenommen.
- Die tatsächlich angefallenen Kosten sind niedriger, als wir in die Beiträge eingerechnet haben.

Die in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschüsse unseres Unternehmens nennt man Rohüberschuss. Diesen ermitteln wir jährlich nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs und des Versicherungsaufsichtsgesetzes. Mit dem Jahresabschluss legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung unserer \nearrow Versicherungsnehmer zur Verfügung steht. Wir beteiligen die \nearrow Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen, wie es im Aufsichtsrecht vorgegeben ist. Dabei beachten wir die Verord-

nung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Die auf die \nearrow Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir zunächst der \nearrow Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir sie nicht direkt den Verträgen gutschreiben.

Die \nearrow Rückstellung für Beitragsrückerstattung

- gleicht Schwankungen bei der Überschuss-Beteiligung aus und
- darf grundsätzlich nur für die Beteiligung unserer \nearrow Versicherungsnehmer an den Überschüssen verwendet werden.

Aus der Zuführung zur \nearrow Rückstellung für Beitragsrückerstattung können Sie keine bestimmte Höhe der Überschuss-Beteiligung für Ihren Vertrag beanspruchen.

Nur in Ausnahmefällen dürfen wir die \nearrow Rückstellung für Beitragsrückerstattung für andere Zwecke verwenden, wenn die Aufsichtsbehörde zustimmt.

36.2 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?

Wenn wir Überschüsse verteilen, fassen wir gleichartige Versicherungen zusammen. Zum Beispiel ordnen wir Renten-, Pflege- und Berufsunfähigkeitsversicherungen unterschiedlichen Gruppen zu. Die Überschüsse verteilen wir auf diese Gruppen in dem Maß, wie die Gruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Darüber hinaus bilden wir innerhalb dieser Gruppen Gewinnverbände. In einem Gewinnverband befinden sich alle Versicherungen, die in einem ähnlichen Umfang dazu beitragen, dass Überschüsse entstehen. Es kann auch vorkommen, dass innerhalb eines Gewinnverbandes keine Überschüsse entstehen. Welchem Gewinnverband die versicherten Risiken Ihres Vertrages angehören, können Sie dem \nearrow Versicherungsschein entnehmen.

Für jeden Gewinnverband legt der Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen \nearrow Aktuars die genaue Höhe der Überschuss-sätze für ein Kalenderjahr fest. Wir veröffentlichen alle Überschuss-sätze im Anhang unseres Geschäftsberichts. Sie finden den Geschäftsbericht im Internet unter www.basler.de.

36.3 Wie beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven?

36.3.1 Was sind Bewertungsreserven?

Bewertungsreserven können für Ihren Vertrag nur entstehen, wenn Teile des Vertragsvermögens im Garantievermögen (15) angelegt sind.

Bewertungsreserven sind noch nicht realisierte Gewinne. Diese entstehen, wenn der Marktwert von Kapitalanlagen höher ist als deren bilanzierte Werte. Wie hoch die Bewertungsreserven zum Bilanztermin sind, können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

36.3.2 Wie teilen wir Ihrem Vertrag Bewertungsreserven zu?

Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Bewertungsreserven in folgenden Fällen:

- Sie erhalten eine Altersrente oder Kapitalabfindung,

- Sie kündigen Ihren Vertrag (45) oder
- Sie erhalten eine Leistung, weil die ∇ versicherte Person stirbt (11.1).

Die Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu. In welchem Umfang wir unsere ∇ Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven beteiligen, regeln das Versicherungsvertragsgesetz und das Aufsichtsrecht. Wir ordnen die Bewertungsreserven den betroffenen Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zu.

Die Bewertungsreserven schwanken deutlich stärker als die zugrunde liegenden Kapitalanlagen. Zum Ausgleich dieser Schwankungen können wir bis zum Rentenbeginn einen Sockelbetrag als Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven gewähren. Den Sockelbetrag legen wir jährlich neu fest. Wir berechnen ihn in Prozent der im Leistungsfall gewährten klassischen Schlussüberschüsse (37.2.2). Die Höhe des Prozentsatzes kann davon abhängen, in welchem Verhältnis Sie Ihren Anlagebeitrag aufgeteilt haben (14.3).

Wenn wir Leistungen auszahlen, teilen wir Ihrem Vertrag den höheren dieser beiden Werte zu:

- Den Sockelbetrag oder
- die nach dem verursachungsorientierten Verfahren berechnete Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Wenn wir eine Rente zahlen, beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven zusammen mit der laufenden Überschussbeteiligung.

Weitere Informationen zu den Bewertungsreserven finden Sie in unserem Geschäftsbericht.

36.4 Wann verwenden wir Überschüsse nach Rentenbeginn, um Ihre garantierten Renten zu finanzieren?

Wenn wir eine garantierte Rente berechnen, legen wir vorsichtige Annahmen bei den ∇ Rechnungsgrundlagen zugrunde. Für die Verpflichtungen, die sich aus den garantierten Renten ergeben, müssen wir ∇ Deckungsrückstellungen bilden.

Wir müssen weitere Rückstellungen bilden, wenn

- die allgemeine Lebenserwartung steigt oder
- die Rendite am Kapitalmarkt nicht nur vorübergehend sinkt in einem Umfang, der zum Rentenbeginn nicht vorhersehbar war.

Wenn wir weitere Rückstellungen bilden müssen, dürfen wir noch nicht zugeteilte Überschüsse hierfür verwenden. Die Überschüsse dürfen wir solange dafür verwenden, bis die notwendige ∇ Deckungsrückstellung für jeden einzelnen Vertrag erreicht ist. Welche ∇ Deckungsrückstellung notwendig ist, stellt die Aufsichtsbehörde oder der Verantwortliche ∇ Aktuar fest.

37 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen bei der Basler KinderVorsorge Invest Vario, bevor wir eine Altersrente zahlen?

37.1 Wie erhöhen wir Ihr Vertragsvermögen durch Überschüsse?

37.1.1 Wie erhöhen wir Ihr Garantievermögen durch eine Basisverzinsung?

Jeweils zum Ende eines Monats teilen wir Ihrem Vertrag eine Basisverzinsung in Prozent des Garantievermögens (15) zu. Dabei legen wir das Garantievermögen zu Beginn des Monats zugrunde. Die Basisverzinsung erhöht Ihr Garantievermögen.

Das erste Mal teilen wir Ihnen die Basisverzinsung einen Monat nach Vertragsbeginn zu. Das letzte Mal teilen wir Ihnen die Basisverzinsung zum Rentenbeginn zu.

37.1.2 Wie erhöhen wir Ihr Vertragsvermögen durch Zinsüberschüsse?

Jeweils zu Beginn eines Monats teilen wir Ihrem Vertrag Zinsüberschüsse in Prozent des Garantievermögens zu. Dabei legen wir das Garantievermögen zu Beginn des Vormonats zugrunde. Die Zinsüberschussanteile führen wir Ihrem Garantie- und Fondsvermögen anteilig so zu, wie Sie Ihren Anlagebeitrag aufgeteilt haben (14.3).

Das erste Mal teilen wir Ihnen Zinsüberschüsse nach Ablauf des zweiten ∇ Versicherungsjahres zu. Das letzte Mal teilen wir Ihnen die Zinsüberschüsse zum Rentenbeginn zu.

37.2 Wie schreiben wir Überschüsse in Form eines Schlussüberschusses gut?

Bis zum Rentenbeginn bauen wir eine Schlussgewinn-Anwartschaft auf (37.2.1). Im Leistungsfall teilen wir Ihrem Vertrag aus der Schlussgewinn-Anwartschaft einen Schlussüberschuss zu (37.2.2).

Die Schlussgewinn-Anwartschaft bauen wir innerhalb der ∇ Rückstellung für Beitragsrückerstattung auf.

37.2.1 Wie baut sich die Schlussgewinn-Anwartschaft auf?

Die Schlussgewinn-Anwartschaft ist eine Bemessungsgröße, mit der wir die Schlussüberschüsse berechnen. Sie können deshalb keine Schlussüberschüsse in einer bestimmten Höhe verlangen.

Es gibt eine fondsgebundene und eine klassische Schlussgewinn-Anwartschaft. Die Überschüsse, die wir der Schlussgewinn-Anwartschaft zuführen, teilen wir so auf, wie Sie Ihren Anlagebeitrag aufgeteilt haben (14.3). Das bedeutet:

- Der Anteil der Überschüsse für die fondsgebundene Schlussgewinn-Anwartschaft entspricht dem Anteil Ihres Anlagebeitrags, den Sie in ∇ Fonds investieren. Wir teilen diesen Teil der Überschüsse nach Ihrem Anlagesplitting in ∇ Fonds auf.
- Der Anteil der Überschüsse für die klassische Schlussgewinn-Anwartschaft entspricht dem Anteil Ihres Anlagebeitrags, den Sie in das Garantievermögen (15) investieren.

Ihre fondsgebundene und klassische Schlussgewinn-Anwartschaft bauen sich durch folgende Überschüsse auf:

- Jeweils zu Beginn eines Monats führen wir Überschüsse in Prozent des Garantievermögens (15) und der klassischen Schlussgewinn-Anwartschaft zu. Dabei legen wir das Garantievermögen und die klassische Schlussgewinn-Anwartschaft zu Beginn des Vormonats zugrunde. Für das Garantievermögen und die klassische Schlussgewinn-Anwartschaft gibt es unterschiedliche Prozentsätze.

Wir führen diese Überschüsse zu

- das erste Mal nach Ablauf des zweiten ∇ Versicherungsjahres und
- das letzte Mal zum Rentenbeginn.

Solange Sie keine regelmäßigen Beiträge zahlen, gilt: Erreicht oder übersteigt die Summe der gezahlten Beiträge ein Vielfaches von 5.000 EUR, kann jeweils ein anderer

Prozentsatz gelten. Eine Zuzahlung berücksichtigen wir bei dieser Summe erst zwei Jahre nach Eingang der Zuzahlung.

- b. Jeweils zu Beginn eines Monats führen wir Überschüsse in Prozent des Fondsvermögens und der fondsgebundenen Schlussgewinn-Anwartschaft zu. Es gibt unterschiedliche Prozentsätze je nach ↗Fonds.

Wir führen diese Überschüsse zu

- das erste Mal einen Monat nach Versicherungsbeginn und
- das letzte Mal einen Monat vor dem Rentenbeginn.

- c. Jeweils zu Beginn eines Monats führen wir Überschüsse in Prozent des Risikobeitrags und des technischen Risikobeitrags nach 14.5 zu. Für den Risikobeitrag und den technischen Risikobeitrag gibt es unterschiedliche Prozentsätze. Für den Risikobeitrag auf die BU-Option gibt es keinen Überschuss.

Wir führen diese Überschüsse zu

- das erste Mal nach Ablauf des zweiten ↗Versicherungsjahres und
- das letzte Mal einen Monat vor dem Rentenbeginn.

- d. Jeweils zu Beginn eines Zahlungsabschnitts führen wir Überschüsse in Prozent des Beitrags zu. Auf die Beiträge für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit und Zuzahlungen erhalten Sie diese Überschüsse nicht.

Wir führen diese Überschüsse zu

- das erste Mal nach Ablauf des zweiten ↗Versicherungsjahres und
- das letzte Mal, wenn Sie den letzten Beitrag zahlen.

Erreicht oder übersteigt die Summe der für ein Jahr zu zahlenden Beiträge ein Vielfaches von 600 EUR, kann jeweils ein anderer Prozentsatz gelten.

Die Prozentsätze hängen davon ab, ob Sie zu den oben genannten Zeitpunkten regelmäßig Beiträge zahlen müssen.

Die fondsgebundene Schlussgewinn-Anwartschaft Ihrer Versicherung berechnen wir wie folgt: Die Anzahl der Fondsanteile der Schlussgewinn-Anwartschaft multiplizieren wir mit den ↗Rücknahmekursen zum Stichtag. Fremdwährungsfonds rechnen wir zum Stichtag in Euro um. Wir verwenden die gleichen Stichtage wie in 16 beschrieben.

37.2.2 Wann und in welcher Höhe zahlen wir die Schlussüberschüsse aus?

Wir teilen Ihrem Vertrag Schlussüberschüsse zu, wenn eine Wartezeit abgelaufen ist und

- Sie eine Altersrente oder Kapitalabfindung erhalten,
- Sie eine Teilrente (10.1) oder Teilauszahlung (10.2) erhalten,
- Sie Ihren Vertrag kündigen (45),
- Ihr Vertrag nach 31.5 erlischt oder
- die ↗versicherte Person stirbt.

Die Wartezeit endet zum Beginn des 11. ↗Versicherungsjahres.

Die Schlussüberschüsse berechnen wir als Summe aus

- fondsgebundenen Schlussüberschüssen und
- klassischen Schlussüberschüssen.

Wir berechnen

- die fondsgebundenen Schlussüberschüsse in Prozent der

vollen oder anteiligen fondsgebundenen Schlussgewinn-Anwartschaft und

- die klassischen Schlussüberschüsse in Prozent der vollen oder anteiligen klassischen Schlussgewinn-Anwartschaft.

Die Prozentsätze für die fondsgebundenen und klassischen Schlussüberschüsse können unterschiedlich sein. Die Prozentsätze legen wir jedes Jahr neu fest.

Die Prozentsätze können außerdem davon abhängen,

- in welchem Verhältnis Sie Ihren Anlagebeitrag aufgeteilt haben (14.3),
- ob Sie den geplanten Rentenbeginn erreicht haben und
- ob Sie eine Altersrente, Kapitalabfindung, Leistung bei Tod oder Leistung bei Kündigung erhalten.

Wann legen wir die volle und wann eine anteilige Schlussgewinn-Anwartschaft zugrunde?

- Die volle Schlussgewinn-Anwartschaft legen wir ab dem geplanten Rentenbeginn (8.1.1) zugrunde.
- Eine anteilige Schlussgewinn-Anwartschaft legen wir vor dem geplanten Rentenbeginn (8.1.1) zugrunde. Wie hoch dieser Anteil ist, hängt davon ab, wann Sie die Leistung erhalten. Der Anteil berechnet sich nach dem Verhältnis der voll abgelaufenen ↗Versicherungsjahre zur vereinbarten Dauer bis zum geplanten Rentenbeginn. Beispiel: Sie haben einen Vertrag mit einer Dauer von 30 Jahren bis zum geplanten Rentenbeginn und ziehen Ihren Rentenbeginn um 10 Jahre vor. Es sind also 20 Jahre seit Vertragsbeginn vergangen. Zu diesem Zeitpunkt legen wir zwei Drittel der Schlussgewinn-Anwartschaft zugrunde.

Die Schlussüberschüsse können wir kürzen oder streichen, wenn sich die Kapitalerträge, das Risikoergebnis oder das übrige Ergebnis negativ entwickeln.

38 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen Ihrer Basler KinderVorsorge Invest Vario, wenn wir eine Rente zahlen?

Wenn wir eine Alters- oder Hinterbliebenen-Rente zahlen, teilen wir Ihrem Vertrag jährlich Überschüsse zu. Je nach Überschuss-System verwenden wir sie unterschiedlich.

Bei der lebenslangen Altersrente nach 8.2 mit oder ohne Rentengarantiezeit (11.2.2) können Sie eines dieser Überschuss-Systeme wählen:

- Dynamikrente (38.1),
- Zuwachsrente (38.2) oder
- Aktivrente (38.3).

Sie müssen sich für eines der Überschuss-Systeme spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginn entscheiden. Entscheiden Sie sich nicht, erhalten Sie die Zuwachsrente.

Wir verwenden immer das Überschuss-System Dynamikrente (38.1)

- wenn Sie eine Rente nach 8.4, 8.5 oder 8.6 wählen oder
- wenn Sie eine Todesfall-Leistung nach 11.2.3 oder 11.2.4 wählen.

38.1 Was ist die Dynamikrente?

Bei der Dynamikrente verwenden wir die Überschüsse wie folgt: Wir erhöhen die garantierte Altersrente einmal im Jahr. Das erste Mal erhöhen wir die Altersrente ein Jahr nach Rentenbeginn.

38.2 Was ist die Zuwachsrente?

Bei der Zuwachsrente verwenden wir die Überschüsse wie folgt:

a. Zusatzrente

Ab Rentenbeginn zahlen wir eine zusätzliche Altersrente (Zusatzrente). Diese Zusatzrente kann sich reduzieren, wenn wir die Überschüsse senken.

Die Zusatzrente ermitteln wir wie folgt: Wir berechnen eine Altersrente mit modifizierten \uparrow Rechnungsgrundlagen, zum Beispiel mit einem höheren Zins als dem \uparrow Rechnungszins. Die modifizierten \uparrow Rechnungsgrundlagen führen zu einer höheren Altersrente. Die Zusatzrente ist diese höhere Altersrente abzüglich der garantierten Altersrente.

Die modifizierten \uparrow Rechnungsgrundlagen garantieren wir nicht. Sie gehören zu den Überschussätzen, die wir jährlich neu festlegen. Wenn wir die modifizierten \uparrow Rechnungsgrundlagen ändern, kann die Zusatzrente sinken. Wir zahlen immer mindestens die garantierte Altersrente.

b. Jährliche Erhöhung

Die garantierte Altersrente erhöhen wir einmal im Jahr, wenn ausreichend Überschüsse vorhanden sind. Das erste Mal erhöhen wir sie ein Jahr nach Rentenbeginn. Die Erhöhung berechnen wir in Prozent der Summe aus garantierter Altersrente und Zusatzrente.

Wenn die \uparrow versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit stirbt, stellen wir den Vertrag auf das Überschuss-System Dynamikrente um.

38.3 Was ist die Aktivrente?

Bei der Aktivrente teilen wir jährlich Überschüsse zu. Diese Überschüsse zahlen wir in monatlichen Raten zusammen mit der garantierten Altersrente aus. Das erste Mal zahlen wir die Überschüsse ein Jahr nach Rentenbeginn aus.

Wir berechnen die Überschüsse in Prozent des \uparrow Deckungskapitals. Das \uparrow Deckungskapital baut sich ab, wenn wir eine Altersrente auszahlen. Deshalb verringern sich bei gleichem Überschuss-Satz die jährlichen Überschüsse.

Wenn die \uparrow versicherte Person innerhalb der Rentengarantiezeit stirbt, berechnen wir das \uparrow Deckungskapital für die noch ausstehenden Renten neu. Da das \uparrow Deckungskapital in diesem Fall sinkt, zahlen wir entsprechend weniger Überschüsse aus.

39 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit?

39.1 Wie schreiben wir Überschüsse in Form herabgesetzter Beiträge gut (Beitragsreduktion)?

Bei der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit verwenden wir die Überschüsse, um Ihren Beitrag zu senken. Wir setzen jedes Jahr neu fest, um welchen Betrag sich Ihr Beitrag vermindert. Wir drücken die Höhe der Beitragsreduktion in Prozent des \uparrow Tarifbeitrags für die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit aus. Wenn wir \uparrow Risikozuschläge vereinbart haben, vermindern sich diese nicht.

Wie stark sich Ihr Beitrag vermindert, garantieren wir nicht. Es kann auch geschehen, dass der Beitrag sich in einem Jahr weniger vermindert, als im Jahr zuvor oder sich auch gar

nicht vermindert. In diesen Fällen ist Ihr Beitrag im Folgejahr höher als im Jahr zuvor. Mehr als den \uparrow Tarifbeitrag zahlen Sie aber nicht. Es kann auch geschehen, dass der Beitrag sich in einem Jahr stärker vermindert, als im Jahr zuvor. Das Ausmaß, in dem sich Ihr Beitrag vermindert, hängt auch davon ab, welchen Beruf die \uparrow mitversicherte Person bei Vertragsbeginn ausgeübt hat.

Das erste Mal teilen wir die Überschüsse bei Vertragsbeginn zu, das letzte Mal, wenn Sie den letzten Beitrag zahlen.

39.2 Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen, wenn wir die Beiträge übernehmen, weil die \uparrow mitversicherte Person berufsunfähig ist?

Wir teilen Ihnen Überschüsse in Prozent des \uparrow Deckungskapitals der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit zu. Wir teilen Ihnen diese Überschüsse jeweils zu Beginn eines \uparrow Versicherungsjahres zu. Das erste Mal teilen wir Ihnen Überschüsse zu, wenn wir mindestens für ein Jahr Leistungen erbracht haben. Das letzte Mal teilen wir Ihnen die Überschüsse zu Beginn des letzten \uparrow Versicherungsjahres zu, in dem wir eine Leistung erbringen.

Die zugewiesenen Überschüsse sammeln wir verzinslich in einem Überschuss-Guthaben an. Das Überschuss-Guthaben erhöhen wir zu Beginn eines jeden \uparrow Versicherungsjahres um eine Basisverzinsung und einen Zinsüberschuss. Die Basiszinsen berechnen wir in Prozent des Überschuss-Guthabens zu Beginn des vorherigen \uparrow Versicherungsjahres. Die Zinsüberschüsse berechnen wir in Prozent des Überschuss-Guthabens zu Beginn des vorvorherigen \uparrow Versicherungsjahres.

Das Überschuss-Guthaben verwenden wir, um die Versicherungsleistungen Ihrer Basler KinderVorsorge Invest Vario zu erhöhen.

40 Was ist die Open-Market-Option?

Zwischen dem geplanten (8.1.1) und spätesten (8.1.3) Rentenbeginn können Sie mit einer Frist von sechs Monaten Folgendes beantragen: Zum gewünschten Rentenbeginn übertragen wir das Kapital nach 8.2.1 vollständig auf einen anderen Versicherer, wenn dieser Ihnen daraus eine lebenslange Altersrente zahlt. Wir werden Ihnen dann zum Vergleich den Rentenfaktor aus diesem Vertrag (siehe 8.2.2) mitteilen.

Wir übertragen das Kapital nur, wenn Sie bis zum Rentenbeginn eine entsprechende Vereinbarung mit einem anderen Versicherer getroffen und uns zur Kenntnis gegeben haben. Nachdem wir das Kapital übertragen haben, erlischt dieser Vertrag. Kommt keine Vereinbarung mit einem anderen Versicherer zustande, läuft dieser Vertrag unverändert weiter.

Bitte beachten Sie: Die Übertragung des Kapitals kann steuerliche Nachteile nach sich ziehen. So kann zum Beispiel ein geringerer Betrag für die Berechnung der Rente zur Verfügung stehen als bei einer Verrentung innerhalb dieses Vertrags.

41 Was ist die BU-Option?

Sie oder die \uparrow versicherte Person können einmalig eine Berufsunfähigkeits-Versicherung für die \uparrow versicherte Person mit einer vereinfachten Gesundheits-Prüfung beantragen

- frühestens zum nächsten Monatsersten, nachdem die \uparrow versicherte Person das 18. Lebensjahr vollendet hat,
- spätestens zum nächsten Monatsersten, nachdem die \uparrow versicherte Person das 19. Lebensjahr vollendet hat und
- bis zu einer Monatsrente von
 - 1.000 EUR, wenn die \uparrow versicherte Person Schüler an

- einer allgemeinbildenden Schule ist,
- 1.500 EUR, wenn die ⚡versicherte Person ein ⚡Studium oder eine ⚡Ausbildung begonnen hat oder
- 2.000 EUR, wenn die ⚡versicherte Person eine berufliche Tätigkeit begonnen hat.

Sie können die Berufsunfähigkeits-Versicherung auch beantragen, wenn die ⚡versicherte Person das 15. Lebensjahr vollendet hat und der Vertrag seit mindestens drei Jahren besteht.

Sollte die ⚡versicherte Person, nachdem sie das 19. Lebensjahr vollendet hat, kein Schüler, Student, Auszubildender oder Berufstätiger sein, gilt: Wir verlängern die Frist um sechs Monate, bis zu der Sie oder die ⚡versicherte Person eine Berufsunfähigkeits-Versicherung beantragen können.

41.1 Welche Bedingungen gelten, wenn Sie die Option ausüben?

Die ⚡versicherte Person muss uns in ⚡Textform Folgendes nachweisen: Sie ist Schüler an einer allgemeinbildenden Schule oder hat ein ⚡Studium, eine ⚡Ausbildung oder eine berufliche Tätigkeit begonnen.

- Sie können die ⚡Versicherungsdauer festlegen
- höchstens bis zum ⚡rechnungsmäßigen Alter, das für den ausgeübten Beruf der ⚡versicherten Person vorgesehen ist,
 - mindestens bis zum ⚡rechnungsmäßigen Alter von 55 Jahren.

41.2 Wann erlischt die BU-Option?

Die BU-Option erlischt in folgenden Fällen:

- a. Für die ⚡versicherte Person wurde in den drei Jahren vor Ausübung der BU-Option bereits einmal eine Leistung beantragt oder bezogen wegen
 - Berufsunfähigkeit,
 - Grundunfähigkeit,
 - Erwerbsunfähigkeit,
 - Erwerbsminderung oder
 - Pflegebedürftigkeit.
- b. Die ⚡versicherte Person ist schwerbehindert oder hat einen Antrag auf Anerkennung der Schwerbehinderung gestellt.
- c. Sie kündigen Ihren Vertrag.

Wenn Sie die BU-Option ausüben, dürfen wir prüfen, ob einer der genannten Fälle vorliegt. Außerdem können wir von Ihnen Nachweise verlangen, dass keiner der genannten Fälle vorliegt.

41.3 Wie ist das Verhältnis der BU-Option zu Ihrer Basler KinderVorsorge Invest Vario?

Wenn Sie die BU-Option ausüben, schließen Sie eine rechtlich selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung ab. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung ist völlig unabhängig von diesem Vertrag.

42 Wie erfolgen Anpassungen dieser Bedingungen?

Wenn eine oder mehrere Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sind, bleiben die übrigen Bestimmungen dennoch wirksam.

42.1 Wie kann es geschehen, dass eine Bestimmung Ihrer Versicherungsbedingungen unwirksam wird?

Eine Bestimmung kann durch eine ⚡höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen ⚡bestandskräftigen Verwaltungsakt unwirksam werden. In diesem Fall können wir die unwirksame Bestimmung durch eine neue Bestimmung ersetzen. Wir dürfen dies allerdings nur unter folgenden Bedingungen:

- a. Wenn es notwendig ist, die alte durch die neue Bestimmung zu ersetzen, um den Vertrag fortzuführen, oder
- b. wenn es für Sie oder uns eine ⚡unzumutbare Härte darstellen würde, wenn der Vertrag ohne neue Bestimmung bestehen bleibt. Wir müssen Ihre und unsere Interessen berücksichtigen.

42.2 Wann wird die neue Bestimmung wirksam?

Die neue Bestimmung ist nur wirksam, wenn die Bestimmung die Interessen aller unserer ⚡Versicherungsnehmer berücksichtigt. Außerdem muss auch mit der neuen Bestimmung das Ziel Ihres Vertrags gewahrt bleiben. Die neue Bestimmung wird Bestandteil dieses Vertrags, sobald die beiden folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a. Wir haben Ihnen die neue Bestimmung mitgeteilt. Dabei müssen wir Ihnen auch die Gründe nennen, die für die Änderung maßgeblich waren.
- b. Sie müssen die Mitteilung zwei Wochen vorher erhalten haben.

43 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift, Ihr Name oder Ihr steuerlicher Status ändert?

43.1 Was gilt, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

Wenn sich Ihre Anschrift ändert, müssen Sie uns dies ⚡unverzüglich mitteilen. Tun Sie dies nicht, können Ihnen Nachteile entstehen: Wir können Ihnen ⚡Erklärungen zum Vertrag mit eingeschriebenem Brief an Ihre letzte Anschrift senden. Drei Tage danach gilt die ⚡Erklärung als bei Ihnen zugegangen – auch wenn Sie sie tatsächlich nicht erhalten haben. Dies gilt auch, wenn Sie Gewerbetreibender sind und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben. Dasselbe gilt, wenn Sie Ihren Namen ändern.

Wenn Sie Ihren Wohnsitz oder Ihren ständigen Aufenthalt in die USA verlegen, müssen Sie uns eine Person Ihres Vertrauens nennen. Sie müssen dann diese Vertrauens-Person bevollmächtigen, Mitteilungen von uns entgegenzunehmen. Diese Person muss ihren Wohnsitz in der Europäischen Union haben. Wir schicken grundsätzlich keine Post in die USA.

43.2 Was gilt, wenn sich Ihr steuerlicher Status ändert?

43.2.1 Was müssen Sie uns mitteilen?

Vor Eintritt des ⚡Versicherungsfalls müssen Sie uns ⚡unverzüglich Folgendes mitteilen und eine neue Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abgeben:

- a. Sie verlegen Ihren steuerlichen Wohnsitz/Ihre steuerliche Ansässigkeit ins Ausland oder zurück nach Deutschland,

- b. Sie werden eine „US-Person“ oder aus anderen Gründen in den USA unbeschränkt steuerpflichtig. Oder Sie verlieren den Status als „US-Person“ oder sind aus anderen Gründen in den USA nicht mehr unbeschränkt steuerpflichtig.
- c. Auf eine beherrschende Person, die einen passiven Rechtsträger im Sinne der AIA- oder FATCA-Regulierung kontrolliert, trifft ein unter a. oder b. genannter Sachverhalt zu.
- d. Sie sind Rechtsträger und Ihr AIA- oder FATCA-Status ändert sich.

„US-Personen“ sind:

- a. US-Staatsbürger (einschließlich doppelter und mehrfacher Staatsangehörigkeit).
- b. Personen mit Wohnsitz in den USA.
- c. Personen, die sich ständig in den USA aufhalten dürfen (zum Beispiel Greencard).
- d. Personen, die sich längere Zeit in den USA aufgehalten haben. Was bedeutet längere Zeit?
 - Im laufenden Kalenderjahr mindestens 31 Tage und
 - im laufenden und in den beiden vorausgehenden Kalenderjahren insgesamt mehr als 183 Tage. Die Tage werden wie folgt gezählt: Tage des laufendes Kalenderjahres voll, Tage des letztens Kalenderjahres zu einem Drittel und Tage des vorletzten Kalenderjahres zu einem Sechstel.
- e. Gesellschaften, die ihren Sitz in den USA haben oder in den USA eingetragen sind.

„Beherrschende Personen“ meinen ∇ natürliche Personen, die einen passiven Rechtsträger beherrschen. Das sind insbesondere Inhaber von mindestens 25 Prozent der Anteile an dem passiven Rechtsträger.

Ein Rechtsträger ist zum Beispiel eine ∇ juristische Person, eine Personengesellschaft oder ein Einzelunternehmen. Passiv ist der Rechtsträger, wenn er im letzten Geschäftsjahr

- mehr als 50 Prozent der Bruttoeinkünfte aus passiven Einkünften (zum Beispiel Dividenden, Zinsen oder sonstige Kapitalerträge) erzielt hat oder
- mit mehr als 50 Prozent seiner Vermögenswerte passive Einkünfte erzielt hat.

AIA (Automatischer Informations-Austausch nach dem Finanzkonten-Informationsaustauschgesetz) ist ein internationaler Standard, um grenzüberschreitend Steuerinformationen bei steuerlicher Ansässigkeit im Ausland auszutauschen.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) ist ein US-amerikanisches Steuergesetz. Hiervon sind US-Steuerpflichtige betroffen, die sich außerhalb der USA aufhalten.

43.2.2 Welche weiteren Mitwirkungspflichten haben Sie?

Zeigen sich nach Vertragsabschluss bei Ihnen oder einer beherrschenden Person, die einen passiven Rechtsträger im Sinne der AIA- oder FATCA-Regeln kontrolliert, Indizien

- einer Änderung des steuerlichen Wohnsitzes/der steuerlichen Ansässigkeit,
- einer US-Steuerpflicht oder
- einer Änderung des AIA-/FATCA-Status,

müssen wir dies näher abklären. Sie sind verpflichtet, daran mitzuwirken und weitere beteiligte Personen zur Mitwirkung anzuhalten. Sie sind insbesondere verpflichtet, unsere Fragen wahrheitsgetreu zu beantworten und eine neue Selbstauskunft nach den gesetzlichen Bestimmungen abzugeben.

43.2.3 Wann geben wir Daten an die Steuerbehörden weiter?

Wir können im gesetzlichen Rahmen Daten an deutsche oder ausländische Steuerbehörden weitergeben.

43.2.4 Nach Eintritt des ∇ Versicherungsfalls gelten die in 43.2.1 und 43.2.2 genannten Pflichten weiter.

44 Wo sind gerichtliche Klagen einzureichen?

44.1 Bei ∇ natürlichen Personen?

Wenn Sie eine ∇ natürliche Person sind, müssen wir Klagen gegen Sie beim zuständigen Gericht an Ihrem Wohnort erheben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, ist das Gericht an dem Ort zuständig, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten.

Sie können eine Klage gegen uns bei folgenden zuständigen Gerichten erheben:

- An Ihrem Wohnort,
- an dem Ort, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten, wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben,
- an unserem Geschäftssitz oder
- am Ort unserer Niederlassung, in der Ihr Vertrag geführt wird.

44.2 Bei ∇ juristischen Personen?

Was geschieht, wenn unser Vertragspartner eine ∇ juristische Person ist? In diesem Fall müssen wir Klagen gegen diese ∇ juristische Person beim zuständigen Gericht an ihrem Geschäftssitz oder ihrer Niederlassung erheben.

Die ∇ juristische Person kann an folgenden Orten gegen uns Klage erheben:

- An ihrem Geschäftssitz oder ihrer Niederlassung,
- an unserem Geschäftssitz oder
- am Ort unserer Niederlassung, in der ihr Vertrag geführt wird.

44.3 Bei einem ausländischen Wohnsitz oder Geschäftssitz?

An welchem Ort ist Klage einzureichen, wenn Sie

- Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts oder
- Ihren Geschäftssitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen? In diesem Fall sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Geschäftssitz haben.

G Kündigung des Vertrags

45 Wann und wie können Sie Ihren Vertrag kündigen?

Sie können diesen Vertrag jederzeit zum nächsten Zahlungsabschnitt kündigen. Wenn Sie keine Beiträge mehr zahlen, können Sie zum nächsten Monat Ihren Vertrag kündigen. Sie können nicht kündigen, wenn wir eine Rente zahlen. Sie müssen in **Textform** kündigen. Eine Kündigungsfrist gibt es nicht.

Wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) vereinbart haben, können Sie diese auch allein jederzeit zum nächsten Zahlungsabschnitt kündigen.

46 Welchen Abzug nehmen wir, wenn Sie Ihren Vertrag kündigen?

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, nehmen wir einen Abzug von 125 EUR vor. Wir nehmen keinen Abzug,

- nach dem Ende der Ausbildungsphase (2) oder
- wenn Sie Ihre Beiträge nach 31 unbefristet gestoppt haben.

Wenn Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit (12) vereinbart haben, nehmen wir folgenden zusätzlichen Abzug: 50 Prozent des zu diesem Zeitpunkt vorhandenen **Deckungskapitals** aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit.

Weitere Gebühren erheben wir nicht.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies müssen wir nachweisen, wenn Sie an der Angemessenheit zweifeln. Wir haben den Abzug mit pauschalen Annahmen berechnet. Diese halten wir aus folgenden Gründen für angemessen:

- a. Zusätzliche Verwaltungskosten
Eine Kündigung verursacht zusätzliche Verwaltungskosten. Diese sind in den **Rechnungsgrundlagen** nicht berücksichtigt.
- b. Schutz der Risikogemeinschaft
Eine Versicherung ist eine Risikogemeinschaft. Personen mit einem geringen Risiko kündigen eher als Personen mit einem hohen Risiko. Dadurch verlassen sie die Risikogemeinschaft. Mit dem Abzug stellen wir sicher, dass der Risikogemeinschaft durch die Kündigung kein Nachteil entsteht.
- c. Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital
Wir bieten Ihnen einen garantierten Versicherungsschutz und verschiedene Optionen. Damit wir diese Versprechen dauerhaft erfüllen können, benötigen wir Risikokapital (Solvenzmittel). Ein Teil davon wird durch die Beiträge der **Versicherungsnehmer** aufgebaut. Bei einer Kündigung verliert die Risikogemeinschaft Solvenzmittel. Der Abzug gleicht diesen Ausfall aus.

Unabhängig davon haben Sie folgendes Recht: Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, setzen wir ihn herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

47 Welche Folgen hat es, wenn Sie kündigen?

47.1 Was sind die Folgen?

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, zahlen wir Ihnen den Rückkaufswert, vermindert um die Abzüge nach 46, aus. Der Rückkaufswert ist die Summe aus Vertragsvermögen (14.1) und **Deckungskapital** aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit. Zusätzlich zahlen wir Ihnen Schlussüberschüsse (37.2) und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven (36.3).

Wenn Sie die Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit (12) allein kündigen, gilt: Wir verwenden den Rückkaufswert aus der Übernahme der Beiträge bei Berufsunfähigkeit, vermindert um den Abzug (46), zur Erhöhung der Leistungen der Basler KinderVorsorge Invest Vario.

Wenn wir auszahlen, müssen Sie uns den **Versicherungsschein** einreichen.

47.2 Wie wirken sich die Kosten auf den Rückkaufswert aus?

Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In den ersten Jahren Ihres Vertrags ist der Rückkaufswert geringer als die Summe der eingezahlten Beiträge. Das liegt an den eingerechneten einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten sowie den übrigen Kosten (34.4). Auch in den folgenden Jahren erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge.

Wenn Sie regelmäßige Beiträge zahlen, gilt: Wenn wir das Vertragsvermögen und das **Deckungskapital** berechnen, verteilen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die ersten fünf Jahre des Vertrags, höchstens auf die vereinbarte **Beitragszahlungsdauer**. Die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten betragen höchstens 2,5 Prozent der Summe der vereinbarten **Tarifbeiträge**.

Glossar

Welche Fachbegriffe verwenden wir?

Hier erläutern wir Ihnen die wesentlichen Inhalte der mit ↗ gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Versicherungsbedingungen verwenden.

Aktuar: Ein versicherungsmathematisch ausgebildeter Sachverständiger.

Anlagestock: Der Anlagestock umfasst die in ↗ Fonds investierten Kapitalanlagen der fondsgebundenen Lebensversicherungen. Der Anlagestock ist ein Sondervermögen und gehört unseren ↗ Versicherungsnehmern.

Arglistige Verletzung der Anzeigepflicht: Bedeutet, dass Sie oder die ↗ versicherte Person uns ↗ vorsätzlich täuschen. Sie beabsichtigen damit, dass wir uns irren und deshalb möglicherweise eine andere Entscheidung über den Vertragsabschluss treffen, als ohne die Täuschung.

Aufgeschobene Rentenversicherung: Bei einer aufgeschobenen Rentenversicherung beginnt die Rente erst nach einer vereinbarten Zeit.

Ausbildung: Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf oder Laufbahnausbildung für Beamte.

Ausgabeaufschlag: Der Ausgabeaufschlag ist eine einmalige Gebühr, die beim Erwerb von Fondsanteilen häufig anfällt.

Beitragszahlungsdauer: Der Zeitraum, in dem Sie die Pflicht haben, Beiträge zu zahlen.

Begünstigter: Eine Person, für die Sie im Vertrag vorgesehen haben, die Leistungen im ↗ Versicherungsfall zu erhalten. Das können Sie selbst oder eine andere Person sein. Im Gesetz nennt man den Begünstigten „Bezugsberechtigten“.

Bestandskräftiger Verwaltungsakt: Ein Bescheid, gegen den der Betroffene nicht mehr mit rechtlichen Mitteln anfechten kann. Zum Beispiel ein Bescheid der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörde.

Börsentag: Tag, an dem die Börse geöffnet ist und gehandelt wird.

Deckungskapital: Es berechnet sich aus dem Unterschiedsbetrag zwischen

- a) den zukünftig von uns zu erbringenden Versicherungsleistungen sowie den aufzuwendenden Kosten und
- b) den zukünftig von Ihnen zu zahlenden Beiträgen für diesen Vertrag. Diesen Betrag berechnen wir für jedes Jahr. Die zukünftigen Versicherungsleistungen, Kosten und Beiträge berechnen wir wie folgt: Nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den für die Berechnung der Beiträge oder Leistungen verwendeten ↗ Rechnungsgrundlagen.

Deckungsrückstellung: Eine Deckungsrückstellung wird für jeden einzelnen Vertrag gebildet. Sie gibt an, wie hoch die Verpflichtung aus dem Vertrag gegenüber dem ↗ Versicherungsnehmer ist.

Erklärungen: Haben einen rechtlichen Charakter, zum Beispiel Anfechtungen, Kündigungen.

Fahrlässig: Sie handeln fahrlässig, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt nicht beachten.

Fonds: Investmentfonds, der in einen oder mehreren Anlagebereichen nach vorher festgelegten Grundsätzen investiert.

Fondsgesellschaft: Fondsgesellschaften sammeln liquide Mittel von Anlegern und investieren diese nach vorgegebenen Grundsätzen in verschiedene Anlagebereiche. Fondsgesellschaften werden auch Kapitalverwaltungsgesellschaft oder Investmentgesellschaft genannt.

Fondskurs: Fondskurse geben an, zu welchem Preis Fondsanteile von der Fondsgesellschaft zurückgekauft werden.

Grob fahrlässig: Sie handeln grob fahrlässig, wenn Sie die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachten. Sie stellen schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht an. Sie beachten in der gegebenen Situation nicht, was jedem einleuchten muss.

Höchstrichterliche Entscheidung: Ein Urteil oder ein Beschluss eines Bundesgerichts, zum Beispiel ein Urteil des Bundesgerichtshofs oder des Bundesverwaltungsgerichts.

Juristische Person: Zum Beispiel eine Aktiengesellschaft (AG), eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder ein Verein.

Leistungsdauer: Der Zeitraum, bis zu dessen Ende wir unsere Leistung längstens erbringen.

Mitversicherte Person: Eine Person, die wir zusätzlich zur ↗ versicherten Person versichern. Wir können sie im Hinblick auf das Risiko Berufsunfähigkeit und Tod versichern. Eine mitversicherte Person kann außerdem eine Hinterbliebenenrente erhalten, wenn die ↗ versicherte Person stirbt.

Natürliche Person: Eine „natürliche Person“ ist ein Mensch. Im Gegensatz dazu handelt es sich bei einer ↗ „juristischen Person“ zum Beispiel um Kapitalgesellschaften.

Rechnungsgrundlagen: Sie dienen dazu, die Beiträge und die Leistungen zu berechnen. Sie bestehen aus drei Punkten:

- a) aus den Annahmen zu den Wahrscheinlichkeiten der versicherten Risiken, zum Beispiel: Wie wahrscheinlich ist es, in einem bestimmten Alter zu sterben oder berufsunfähig zu werden?,
- b) den Kosten, um den Betrieb der Versicherung und die Vermittlung des Vertrags zu bezahlen und
- c) dem ↗ Rechnungszins.

Rechnungszins: Der jährliche Zinssatz, mit dem wir die Beiträge und Leistungen berechnen. Er ist gesetzlich begrenzt.

Rechnungsmäßiges Alter: Das rechnungsmäßige Alter der ↗ versicherten Person ist der Unterschied zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Beispiel: Geboren im Jahr 1979, Beginn des Vertrags im Jahr 2020: das rechnungsmäßige Alter ist $2020 - 1979 = 41$ Jahre.

Risikozuschlag: Ein Aufschlag auf den Beitrag. Diesen verlangen wir,

- a) wenn der Gesundheitszustand der ↗ versicherten Person schlechter ist als bei den ↗ Rechnungsgrundlagen angenommen oder
- b) die versicherte Person ein sonstiges risikohöherndes Merkmal aufweist, zum Beispiel eine gefährliche Sportart betreibt.

Rücknahmekurs: Preis, den die \nearrow Fondsgesellschaft für einen Fondsanteil zahlt. Bei Anlageportfolios ergibt sich der Rücknahmekurs aus den Rücknahmekursen der einzelnen \nearrow Fonds, aus denen sich das Anlageportfolio zusammensetzt. Den Rücknahmekurs eines Anlageportfolios können Sie bei uns erfragen.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB): Rückstellung, aus der wir die Überschüsse zuteilen. Unsere Erträge führen wir zunächst der RfB zu. Zu diesem Zeitpunkt sind die Erträge noch nicht den Verträgen gutgeschrieben. Die RfB dient als Puffer, um schwankende Erträge auszugleichen. Erst wenn wir aus der RfB die Überschüsse zuteilen, gehören sie unseren \nearrow Versicherungsnehmern.

Schriftlich: Zum Beispiel per eigenhändig unterschriebenem Brief.

Schriftliche Annahmeerklärung: Ein Schreiben von uns an Sie, mit dem wir Ihren Antrag auf Abschluss der Versicherung annehmen.

Sterbe- und Wahrscheinlichkeitstafeln: Unsere Annahmen über die Sterblichkeit und den Eintritt anderer Risiken, zum Beispiel Berufsunfähigkeit.

Studium: Gemeint ist ein Studium an einer staatlich anerkannten Hochschule, Fachhochschule oder Berufsakademie.

Tarifbeitrag: Der Beitrag für Ihren Versicherungsschutz. Der tatsächlich zu zahlende Beitrag kann sich durch Überschüsse vermindern.

Textform: Zum Beispiel eine E-Mail. Es ist keine eigenhändige Unterschrift erforderlich.

Treuhänder: Eine zuverlässige und vom Versicherungsunternehmen unabhängige Person mit Spezialkenntnissen. Sie prüft Sachverhalte und schlägt Entscheidungen vor.

Unverschuldet: Bedeutet, dass Sie weder \nearrow vorsätzlich noch \nearrow fahrlässig gehandelt haben.

Unverzüglich: Bedeutet nicht unbedingt sofort, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ beziehungsweise so schnell wie eben möglich.

Unzumutbare Härte: Bedeutet, dass es für Sie oder uns untragbar ist, am Vertrag weiter festzuhalten.

Versicherte Person: Die Person, die wir im Hinblick auf die Risiken Altersrente, Berufsunfähigkeit oder Tod versichern.

Versicherungsdauer: Wenn innerhalb dieses Zeitraums der \nearrow Versicherungsfall eintritt, erbringen wir unsere Leistung.

Versicherungsfall: Wenn ein Umstand eintritt, der eine vertraglich geschuldete Leistung durch uns auslöst. Zum Beispiel: die \nearrow versicherte Person stirbt.

Versicherungsjahr / Versicherungsjahrestag: Das erste Versicherungsjahr beginnt mit dem Beginn der Versicherung und dauert dann 12 Monate. Es dauert weniger als 12 Monate, wenn der Monat des Versicherungsbeginns vom Monat des geplanten Rentenbeginns abweicht. Dann endet das Versicherungsjahr zum Monat des geplanten Rentenbeginns. Alle folgenden Versicherungsjahre beginnen oder enden immer zu diesem Zeitpunkt. Beispiel: Beginn der Versicherung ist der 1.2., dann endet das Versicherungsjahr am 1.2. des folgenden Jahres. Den 1.2. nennen wir auch Versicherungsjahrestag.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Er schließt den Vertrag ab und erhält den \nearrow Versicherungsschein.

Versicherungsschein: Eine Urkunde über unseren Versicherungsvertrag. Zu Beginn des Vertrags schicken wir Ihnen den Versicherungsschein. Er enthält wichtige Daten zu Ihrer Versicherung, zum Beispiel das versicherte Risiko, den Beginn und die Dauer der Versicherung. Heben Sie Ihren Versicherungsschein gut auf.

Vertragsdauer: Das ist der Zeitraum, in dem unser Vertrag besteht. Die Vertragsdauer ist etwas anderes als die \nearrow Versicherungsdauer, beide Zeiträume können aber übereinstimmen.

Vorsätzlich: Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ergebnis will, und

- entweder den Eintritt eines Ergebnisses für sicher hält
- oder den Eintritt eines Ergebnisses für möglich hält und ihn bewusst in Kauf nimmt.

Widerrechtlich: Zum Beispiel gegen Gesetze, Verordnungen oder Verträge verstoßend.