

Kundendokumente zur fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif FWL

Nachstehend erhalten Sie die aktuellen Kundendokumente **L-FWL-59** zur fondsgebundenen Rentenversicherung nach Tarif FWL.

Die Kundendokumente beinhalten die folgenden Druckstücke:

- [Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung \(Druckstück L-2-7-2023.B1\)](#)
- [Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL \(Druckstück L-3-7-2024.B1\)](#)
- [Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung \(Druckstück L-4-7-2024.B1\)](#)
- [Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds \(Druckstück L-6-9-2024.B2\)](#)
- [Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht \(Druckstück L-5-1-2008.B1\)](#)

Je nach individueller Ausgestaltung Ihres Vertrags ist es möglich, dass einzelne Druckstücke der Kundendokumente für Ihre Versicherung nicht relevant sind. Die genaueren für Sie relevanten Druckstücke entnehmen Sie der Anlage zur Versicherungsinformation bzw. Ihrem Versicherungsschein.

Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung (Druckstück L-2-7-2023.B1)

Seite 1 von 6

1. Versicherungsunternehmen

Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG
Weißadlergasse 2
60311 Frankfurt a.M.

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Markus Gemperle
Vorstand: Dipl.-Kfm. Volker Steck (Vors.), Dipl.-Kfm. Burkhard Gierse, Dipl.-Math. Heino Kuhlmann

Registergericht Frankfurt a.M.
Registernummer HRB 28138
USt-IdNr. DE 811311232

Die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG hat ihre Zulassung für den Geschäftsbetrieb der Lebensversicherung in der Bundesrepublik Deutschland durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) erhalten.

2. Hauptgeschäftstätigkeit

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Vertrieb aller Arten der Lebensversicherung.

3. Garantiefonds

Wir sind Mitglied des gesetzlichen Sicherungsfonds bei der

Protektor Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin

4. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistungen

Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistungen können den Allgemeinen und Besonderen Versicherungsbedingungen entnommen werden. Individuelle Angaben zu Ihrer Versicherung sind in der „Anlage zur Versicherungsinformation“ Punkt 1 und Punkt 2 beziehungsweise im Versicherungsschein zusammengestellt. Die genannten Dokumente enthalten auch Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung.

Bitte beachten Sie, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt. Die für Ihren Vertrag maßgeblichen Regelungen können Sie § 42 der Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Berufsunfähigkeitsversicherung (Allgemeine Versicherungsbedingungen, AVB) entnehmen.

5. Gesamtpreis

Den Gesamtpreis können Sie der „Anlage zur Versicherungsinformation“ Punkt 3 beziehungsweise Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

6. Zusätzliche Kosten

Besondere Kosten können Sie den Allgemeinen Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Allgemeine Versicherungsbedingungen, AVB), insbesondere § 16 AVB, entnehmen. Falls besondere Kosten für Telekommunikation anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, geben wir diese bei der jeweiligen Nummer an.

7. Beitragszahlung

Die Beiträge sind wie in der „Anlage zur Versicherungsinformation“ Punkt 3 und Punkt 4 beziehungsweise im Versicherungsschein angegeben zu zahlen. Je nach Vereinbarung müssen Sie die Beiträge monatlich, viertel-, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag zahlen. Die vereinbarten Beiträge müssen zum vereinbarten Fälligkeitszeitpunkt gezahlt werden. Falls Sie uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, werden wir den Beitrag rechtzeitig von Ihrem Konto abbuchen.

8. Gültigkeit

Die Gültigkeit der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen (Allgemeine und Besondere Versicherungsbedingungen, Tarifbestimmungen und Höhe des Beitrags) sind auf längstens drei Monate und auf den Versicherungsbeginn befristet, sofern diese Tarifgeneration zwischenzeitlich nicht geschlossen wurde.

9. Zustandekommen des Vertrages und Beginn Ihres Versicherungsschutzes

Der Vertrag zwischen Ihnen und der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG kommt zustande, wenn Ihnen der Versicherungsschein zugeht. Versicherungsschutz haben Sie ab dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, sofern Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig zahlen.

10. Widerrufsrecht

Nach den gesetzlichen Vorschriften (§ 8 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG)) steht Ihnen ein Widerrufsrecht zu, über das wir Sie belehren müssen.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen das Basisinformationsblatt zur Verfügung gestellt worden ist und

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**

Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung (Druckstück L-2-7-2023.B1)

Seite 2 von 6

einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,

- diese Belehrung,
- und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die:

Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG
Weißadlergasse 2

60311 Frankfurt am Main.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:

069 - 1332 - 515

Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu richten:

info@leben.helvetia.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich in Abhängigkeit der vereinbarten Zahlungsweise (siehe Versicherungsschein) um einen Betrag in Höhe von 1/360 des Jahresbeitrags bei jährlicher Zahlungsweise bzw. 1/180 des Halbjahresbeitrags bei halbjährlicher Zahlungsweise bzw. 1/90 des Vierteljahresbeitrags bei vierteljährlicher Zahlungsweise oder 1/30 des Monatsbeitrags bei monatlicher Zahlungsweise, multipliziert mit der Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Den Rückkaufwert einschließlich der Überschussanteile hat der Versicherer Ihnen auszuzahlen. Der Versicherer hat zurückzuzahlende Beträge unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, zu erstatten.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;
2. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
3. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
4. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;
5. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
6. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
7. a) gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
b) alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
8. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
9. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
10. den Hinweis, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen;

Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung (Druckstück L-2-7-2023.B1)

Seite 3 von 6

11. Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;

12. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

13. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

14. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

15. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt;

16. das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

17. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;

18. einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;

19. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2

Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Lebensversicherung

Bei dieser Lebensversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;
2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;
3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;
4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;

5. Angaben in Euro über den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung;
6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;
7. Angaben über die der Versicherung zugrundeliegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;
8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;
9. die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase;
10. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ihre Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG

11. Vertragsbeginn und Laufzeit des Vertrages

Den Vertragsbeginn und die Laufzeit des Vertrages können Sie der „Anlage zur Versicherungsinformation“ Punkt 5 beziehungsweise Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Weitere Angaben enthalten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. Beendigung beziehungsweise Kündigung des Vertrages

Angaben für die Beendigung beziehungsweise Kündigung Ihres Vertrages entnehmen Sie den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

13. Anwendbares Recht und Gerichtsstände

Für Ihren Vertrag findet ausschließlich deutsches Recht Anwendung.

Die Gerichtsstände für Klagen aus Ihrem Versicherungsvertrag ergeben sich aus § 39 AVB.

14. Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch.

15. Außergerichtliches Beschwerdeverfahren

Angaben zum außergerichtlichen Beschwerdeverfahren enthält § 40 AVB.

16. Versicherungsaufsicht

Angaben zu unserer zuständigen Aufsichtsbehörde enthält § 40 Abs. (4) AVB.

Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung (Druckstück L-2-7-2023.B1)

Seite 4 von 6

17. Angaben zu den Kosten des Versicherungsvertrages

Die in den Beitrag eingerechneten Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten hängen von der Höhe des zu zahlenden Beitrags ab. Die Höhe der in den Beitrag eingerechneten Kosten sowie die Minderung der Wertentwicklung durch Kosten in Prozentpunkten (Effektivkosten) bis zum Beginn der Auszahlungsphase können Sie der „Anlage zur Versicherungsinformation“ Punkt 6 beziehungsweise Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Dem Vertragsguthaben werden vor Rentenbeginn jährlich Verwaltungskosten in Höhe von maximal 1,20 EUR pro 100 EUR Sicherungsguthaben entnommen.

Sofern eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart wurde, werden dem Vertragsguthaben vor Rentenbeginn Verwaltungskosten in Höhe von jährlich maximal 0,84 EUR pro 100 EUR Garantieguthaben entnommen.

Dem Vertragsguthaben werden vor Rentenbeginn fixe Verwaltungskosten während der Beitragszahlungsdauer in Höhe von jährlich maximal 36,00 EUR und nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer in Höhe von jährlich maximal 72,00 EUR entnommen.

Während des Rentenbezugs betragen die Verwaltungskosten jährlich 1,50 EUR pro 100 EUR Jahresrente (inklusive der Rente aus der Überschussbeteiligung).

Die Kosten während der Leistungspflicht einer gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiung beziehungsweise einer gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen jährlich 2,00 EUR pro 100 EUR Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiungsjahresrente beziehungsweise Berufsunfähigkeitsjahresrente (inklusive der Rente aus der Überschussbeteiligung).

Sofern Sie eine Anlagestrategie gewählt haben, betragen die Kosten für das Management der Anlagestrategie jährlich 0,84 EUR pro 100 EUR Anteilguthaben in der Anlagestrategie.

Die Kosten der eingeschlossenen Investmentfonds können Sie den Verkaufsprospekten der jeweiligen Investmentfonds entnehmen.

Bitte beachten Sie, dass bei Erhöhungen, wie beispielsweise Zuzahlungen oder jährlicher planmäßiger Erhöhung des Beitrags, Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten eingerechnet sind.

Weitere Informationen finden Sie in § 15 AVB.

Zusätzliche Kosten, die wir Ihnen aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen gesondert in Rechnung stellen, können Sie § 16 AVB entnehmen.

18. Angaben zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

Nähere Angaben zur Überschussermittlung und -beteiligung entnehmen Sie bitte § 5 AVB. Individuelle Angaben zur Überschussbeteiligung Ihres Vertrages können Sie der „Anlage zur Versicherungsinformation“ Punkt 7 beziehungsweise Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

19. Rückkaufswerte

Angaben zur Kündigung Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn und zur Bestimmung der Rückkaufswerte enthalten § 12 Abs. (1) bis (15) AVB.

20. Beitragsfreie Versicherungsleistungen

Angaben zur Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung und zur Bestimmung der beitragsfreien Versicherungsleistungen enthält § 13 AVB.

21. Ausmaß, in dem Leistungen nach Punkt 19 und Punkt 20 garantiert sind

Die Höhe der Rückkaufswerte und der beitragsfreien Leistungen ist nicht garantiert (vgl. § 12 Abs. (1) bis (15) und § 13 AVB).

22. Risiken der zugrunde liegenden Finanzinstrumente

Wichtige Hinweise zu den Risiken bei Anlage in Fonds entnehmen Sie der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“.

23. Zugrunde liegende Fonds

Die für Ihre Versicherung angebotenen Fonds entnehmen Sie der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“. Die individuell für Ihren Vertrag ausgewählten Fonds entnehmen Sie Ihrem Antrag beziehungsweise Ihrem Versicherungsschein.

24. Steuerhinweise für Rentenversicherungen

Einkommensteuer

Private Leibrentenversicherung

Lebenslange Leibrenten aus Rentenversicherungen, sofern es sich nicht um Rentenversicherungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG handelt, unterliegen als sonstige Einkünfte nur mit dem Ertragsanteil (§ 22 EStG) der Einkommensteuer. Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen die Renten der Rentengarantiezeit weiterhin mit ihrem Ertragsanteil der Einkommensteuer.

Beiträge, die im Todesfall während der Aufschubzeit zurückgezahlt werden (Beitragsrückgewähr), beziehungsweise eine im Todesfall während der Aufschubzeit zu zahlende Todesfallsumme, sind stets einkommensteuerfrei.

Andere Leistungen als die Todesfallsumme, die Beitragsrückgewähr oder vereinbarte lebenslange Leibrentenzahlungen, beispielsweise Rückkaufswerte, Kapitalabfindungen, Leibrentenzahlungen mit einer vertraglich vereinbarten Höchstlaufzeit (abgekürzte Leibrenten) oder Rückkaufswerte aufgrund Ausübung der Cash-Option, sind eingeschränkt einkommensteuerpflichtig, wenn sie nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen, und nach Ablauf von zwölf Jahren Vertragsdauer ausgezahlt werden. Werden diese Voraussetzungen eingehalten, so sind die in den Leistungen

Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung (Druckstück L-2-7-2023.B1)

Seite 5 von 6

enthaltenen Erträge (gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG) nur zur Hälfte einkommensteuerpflichtig. Werden diese Voraussetzungen nicht eingehalten, so sind die in den Leistungen enthaltenen Erträge (gemäß § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG) voll einkommensteuerpflichtig. Von den zu versteuernden Erträgen sind gegebenenfalls 25 % Kapitalertragsteuer sowie 5,5 % Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer von uns einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen.

Vorstehende Ausführungen gelten auch für entsprechende Rentenversicherungen mit Dynamik.

Zusatzversicherungen

Beiträge für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen können als Sonderausgaben im Rahmen der Höchstbeträge (gemäß § 10 Abs. 4 EStG) für Vorsorgeaufwendungen abgezogen werden.

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern. Witwen-/Witwerrenten aus Hinterbliebenen-Zusatzversicherungen unterliegen mit dem Ertragsanteil für Leibrenten (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.

Direktversicherungen

Beiträge zu Direktversicherungen sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig.

Ansprüche aus einer Direktversicherung sind vom Arbeitgeber nicht zu aktivieren, soweit die Arbeitnehmer oder Hinterbliebenen widerruflich oder unwiderruflich bezugsberechtigt sind. Für beliebige Direktversicherungen können Sonderregelungen gelten (siehe § 4b EStG). Die Beiträge zur Direktversicherung sind Arbeitslohn und somit grundsätzlich lohnsteuerpflichtig.

Beiträge, die der Arbeitgeber im Rahmen eines ersten Dienstverhältnisses zu einer Direktversicherung entrichtet, gelten im Rahmen der Höchstbeträge gemäß § 3 Nr. 63 EStG als steuerfreie Einnahmen.

Die jährlichen Höchstbeträge bemessen sich auf acht Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten (BBG). Beiträge für pauschal zu versteuernde kapitalgedeckte betriebliche Versorgungen nach § 40b EStG werden von dem Höchstbeitrag abgezogen.

Die Leistungen aus der Direktversicherung sind, soweit sie auf steuerfreien Beiträgen gemäß § 3 Nr. 63 EStG beruhen, als sonstige Einkünfte (gemäß § 22 Nr. 5 EStG) steuerpflichtig.

Rückdeckungsversicherung

Beiträge zu betrieblich veranlassten Rentenversicherungen (beispielsweise Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig. Noch nicht fällige Ansprüche auf Leistungen aus Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich (Bilanzierung) zu aktivieren. Fällige Leistungen aus Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Die Aktivierung ist auf den verbleibenden Anspruch zu vermindern.

Wird der Gewinn durch Einnahmen-/Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG) ermittelt, gelten Sonderregelungen. So können die Beiträge zu den Rentenversicherungen (ohne Zusatzversicherungen) erst zu dem Zeitpunkt abgezogen werden, zu dem feststeht, dass keine Leistung fällig wird, oder erst in dem

Kalenderjahr abgezogen werden (nach einer mathematischen und buchhalterischen Methode), in denen Rentenleistungen gezahlt werden, oder zu dem Zeitpunkt abgezogen werden, zu dem die Beitragsrückgewähr oder eine Kapitalzahlung anstelle der Renten vereinnahmt wird. Dagegen sind Beiträge für Zusatzversicherungen sofort abziehbar. Bei der Gewinnermittlung durch Einnahmen-/Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.

Meldepflichtigkeit gegenüber der Deutschen Rentenversicherung Bund

Wir sind gesetzlich verpflichtet, den Bezug einer Leibrente und gegebenenfalls einer anderen Leistung der Deutschen Rentenversicherung Bund durch eine so genannte Rentenbezugsmitteilung zu melden.

Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (beispielsweise aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Direktversicherungen

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Zuwendungen an Witwen/Witwer oder Waisen (im Sinne des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 EStG) des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind ebenfalls nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Zuwendungen aus einer Direktversicherung sind erbschaftsteuerpflichtig, wenn sie an andere Bezugsberechtigte gezahlt werden oder wenn sie als Teil des Nachlasses des Arbeitnehmers erworben werden. Leistungen aus einer Direktversicherung, die an Witwen/Witwer oder Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, sind unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets erbschaftsteuerpflichtig. Ob sich aus Hinterbliebenenleistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (beispielsweise den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen sind nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, wenn durch die Versicherung Ansprüche begründet werden

- im Fall des Todes, des Erlebens oder des Alters oder
- im Fall der Krankheit, der Pflegebedürftigkeit, der Berufsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit oder der verminderten Erwerbsfähigkeit, sofern diese Ansprüche der Versorgung der versicherten Person oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

Beiträge zu Rentenversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen im Rahmen der

Versicherungsinformation nach der Informationspflichtenverordnung (Druckstück L-2-7-2023.B1)

Seite 6 von 6

betrieblichen Altersversorgung sind gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 5a VersStG von der Versicherungsteuer befreit.

Umsatzsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen und Leistungen aus Rentenversicherungen sind umsatzsteuerfrei. Dies gilt ebenfalls für Direktversicherungen, die ein Arbeitgeber zugunsten seiner Arbeitnehmer abgeschlossen hat.

Einschränkung / Wichtiger Hinweis

Bei einer Vertragsänderung kann sich eine andere steuerliche Beurteilung ergeben. Die vorstehenden Hinweise entsprechen dem Stand der Steuergesetzgebung und Rechtsprechung von November 2022. Die Hinweise sind nicht als Garantie für den Eintritt der vorgenannten steuerlichen Behandlungen zu sehen. Änderungen der Rechtsprechung können Auswirkungen haben, die vom Unternehmen nicht zu vertreten sind. Außerdem kann sich jederzeit die Rechtslage durch neue Gesetzgebung ändern, die in gewissen Ausmaßen auch Rückwirkungen haben kann. Die hier gegebenen Steuerhinweise werden nach bestem Wissen - **jedoch unverbindlich** - gegeben. Diese unverbindlichen Hinweise können keinesfalls eine steuerliche Beratung ersetzen.

25. Nachhaltigkeit

Mit dem Finanzprodukt werden ökologische oder soziale Merkmale beworben. Diese ökologischen oder sozialen Merkmale sind nur erfüllt, wenn durch das Finanzprodukt in mindestens eine Anlageoption investiert wird, die gemäß Artikel 8 oder Artikel 9 der Verordnung (EU) 2019/2088 (SFDR) eingestuft ist, und mindestens eine dieser Anlageoptionen während der Haltedauer des Finanzprodukts gehalten wird. Weitere Informationen finden Sie in der Anlage "Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds" und unter www.helvetia.de/nachhaltige-anlageoptionen/clevesto-allcase.

Die diesem Finanzprodukt zugrundeliegenden Investitionen berücksichtigen nicht die EU-Kriterien für ökologisch nachhaltige Wirtschaftsaktivitäten.

Die Investition der Beiträge in Ihrem Vertrag unterliegt Nachhaltigkeitsrisiken, das heißt der Eintritt eines Ereignisses oder einer Bedingung im Bereich Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung kann negative Auswirkungen auf den Wert der zugrundeliegenden Kapitalanlage haben.

Die Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken in Ihren gewählten Fonds können Sie den Verkaufsprospekten der Fonds entnehmen.

Bei der Anlage im Sicherungsvermögen werden Nachhaltigkeitsrisiken im Sinne von Artikel 6 SFDR berücksichtigt. Bei den Anlageentscheidungen werden auch Maßnahmen berücksichtigt, um wichtige nachteilige Nachhaltigkeitsauswirkungen zu bewältigen, zu reduzieren oder zu vermeiden. Wir erwarten, dass die Auswirkungen der Nachhaltigkeitsrisiken auf den Wert der Anlage mittel- bis langfristig nur gering sein werden.

Weitere produktbezogene Informationen zum Thema Nachhaltigkeit und zur Berücksichtigung von Nachhaltigkeitsrisiken bei den jeweiligen Anlagearten finden Sie unter www.helvetia.de/nachhaltigkeit/clevesto-allcase.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 1 von 41

ALLGEMEINER HINWEIS

Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in einzelne Abschnitte gegliedert. Diese Gliederung möchten wir Ihnen im Folgenden kurz erläutern. Dabei ist zu beachten, dass zwischen den Regelungen in einzelnen Paragraphen Abhängigkeiten bestehen können. Die Lektüre einzelner Teile liefert nicht notwendigerweise alle erforderlichen Informationen. Zum genauen Verständnis ist die Lektüre der gesamten Allgemeinen Versicherungsbedingungen unerlässlich.

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN (§ 1 BIS § 8)

Sie haben sich für eine fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL entschieden. Die Zusammensetzung Ihres Vertragsguthabens ist in § 1 erläutert. Einzelheiten zu den Versicherungsleistungen sind in § 2 bis § 4 beschrieben. Details zur Überschussbeteiligung finden Sie in § 5. Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und Einschränkungen unserer Leistungspflicht finden Sie in § 6 bis § 8.

BEITRAGSZAHLUNG, KÜNDIGUNG UND KOSTEN (§ 9 BIS § 16)

Für die von uns erbrachten Versicherungsleistungen zahlen Sie laufende Beiträge, einen Einmalbeitrag oder gegebenenfalls Zuzahlungen. Wie wir die gezahlten Beiträge verwenden, ist in § 9 beschrieben. Bestimmungen zu Beitragszahlung und Kündigung finden Sie in § 10 bis § 13, Einzelheiten zu den Kosten in § 14 bis § 16.

GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN (§ 17 BIS § 29)

Während Ihrer Vertragslaufzeit bieten wir Ihnen zahlreiche Möglichkeiten, Ihren Vertrag individuell zu gestalten. § 17 beschreibt die Vermögensaufbaustrategie, die Sie bei Antragstellung vereinbaren können. Die Gestaltungsmöglichkeiten vor Rentenbeginn finden Sie in § 18 bis § 26. Zu Rentenbeginn können Sie Ihren Vertrag gemäß § 27 und § 28 erneut Ihren Wünschen entsprechend anpassen. § 29 beschreibt Verfügungsmöglichkeiten im Rentenbezug.

WEITERE VERTRAGSBESTIMMUNGEN (§ 30 BIS § 40)

Wie Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren können, entnehmen Sie § 30. Ausführungen zur Bedeutung des Versicherungsscheins sowie zur Fälligkeit und Auszahlung der Versicherungsleistung finden Sie in § 31 bis § 33. Bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens sehen Sie in § 34 nach. Weitere Regelungen zu Ihren Mitteilungspflichten, zu den von uns angebotenen Fonds sowie zur Änderung von Vertragsbestimmungen finden Sie in § 35 bis § 37, zu dem Recht, das auf Ihren Vertrag Anwendung findet, und den Gerichtsstand finden Sie in § 38 und § 39. Welche Beschwerdemöglichkeiten Ihnen offen stehen, ist in § 40 beschrieben.

BESTIMMUNGEN ZUM BERUFSUNFÄHIGKEITSSCHUTZ (§ 41 BIS § 50)

Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gelten für Sie zusätzlich die Bestimmungen in § 41 bis § 50. In § 41 bis § 43 sind die eingeschlossenen Leistungen beschrieben. In § 44 bis § 47 finden Sie Regelungen zum Ausschluss des Versicherungsschutzes und zu Erklärung und Nachprüfung unserer Leistungspflicht sowie zu Ihren Mitwirkungspflichten. Wie Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz kündigen können erläutert § 48. Ihre Optionen im Leistungsfall finden Sie in § 49, Details zum Wechsel des Leistungspakets in § 50.

ERLÄUTERUNG VON FACHAUSDRÜCKEN

Am Ende der Allgemeinen Versicherungsbedingungen finden Sie Erläuterungen einiger wichtiger verwendeter Fachausdrücke. Im Text sind diese Fachausdrücke mitunter durch ein vorangestelltes „→“ markiert (Beispiel: „→Versicherungsjahr“).

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 2 von 41

VERSICHERUNGSLEISTUNGEN UND EINSCHRÄNKUNGEN

§ 1 Was ist das Vertragsguthaben?

(1) Ihr Vertragsguthaben setzt sich aus verschiedenen Komponenten zusammen. Das Vertragsguthaben besteht aus dem Garantieguthaben und dem Portfolioguthaben. Das Portfolioguthaben wird unterteilt in das Anteilguthaben und das Sicherungsguthaben. Das Anteilguthaben umfasst das Fondsguthaben und das Schlussüberschussfondsguthaben, während das Sicherungsguthaben das Sparguthaben und das Schlussüberschussparguthaben umfasst. Die einzelnen Komponenten werden an dieser Stelle erklärt und im Folgenden für weitere Erläuterungen verwendet. Abhängig von Ihrer individuellen Vertragskonstellation sind einzelne Komponenten für Ihren Vertrag möglicherweise nicht relevant.

- Das Garantieguthaben (vgl. Absatz (2)) dient der Sicherstellung des garantierten Vertragsguthabens bei vereinbarter garantierter Erlebensfalleistung. Wurde keine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, ist kein Garantieguthaben vorhanden.
- In das Portfolioguthaben (vgl. Absatz (3)) werden die nicht zur Sicherstellung des garantierten Vertragsguthabens oder zur Deckung von Kosten und Risikobeiträgen verwendeten Teile des Beitrags und gegebenenfalls der Zuzahlungen gemäß der von Ihnen gewählten Aufteilung investiert. Auch gegebenenfalls anfallende Überschüsse werden in das Portfolioguthaben investiert. Sie können grundsätzlich die Investition in Fonds, in das Sicherungsguthaben oder in eine Kombination aus beidem wählen.
- Bei einer Investition in Fonds ist Ihre fondsgebundene Rentenversicherung mit dem Anteilguthaben an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds beteiligt (vgl. Absätze (6) und (7)). Die Teile der gezahlten Beiträge, Zuzahlungen und gegebenenfalls anfallende Überschüsse, die zur Investition in das Anteilguthaben vorgesehen sind, werden in das Fondsguthaben investiert. Gegebenenfalls anfallende Schlussüberschüsse, die zur Investition in das Anteilguthaben vorgesehen sind, werden in das Schlussüberschussfondsguthaben investiert (vgl. Absatz (11)).
- Bei einer Investition in das Sicherungsguthaben werden die Teile der gezahlten Beiträge, Zuzahlungen und gegebenenfalls anfallende Überschüsse, die zur Investition in das Sicherungsguthaben vorgesehen sind, in das Sparguthaben (vgl. Absatz (10)) investiert. Gegebenenfalls anfallende Schlussüberschüsse, die zur Investition in das Sicherungsguthaben vorgesehen sind, werden in das Schlussüberschussparguthaben investiert (vgl. Absatz (11)).

Garantieguthaben

(2) Wurde eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, werden bis zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt Teile der gezahlten Beiträge und gegebenenfalls der Zuzahlungen (vgl. § 18) in das Garantieguthaben investiert und gegebenenfalls Beträge zur Deckung der Kosten und Risikobeiträge (vgl. § 9 Abs. (4)) entnommen. Das Garantieguthaben wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines

garantierten →Rechnungszinssatzes von 0 % p. a. berechnet. Der Gegenwert des Garantieguthabens wird in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Sofern Sie zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt nicht über das Garantieguthaben verfügen, wird das Garantieguthaben nach dem Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt in das Sparguthaben (vgl. Absatz (10)) umgeschichtet.

Portfolioguthaben

(3) Das Portfolioguthaben setzt sich zusammen aus dem Anteilguthaben und dem Sicherungsguthaben und umfasst somit auch das Schlussüberschussguthaben.

Anteilguthaben

(4) Die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung von ausgewählten Investmentfonds. Das Vermögen der Investmentfonds wird gesondert und überwiegend in Wertpapieren angelegt und ist jeweils in Anteileneinheiten aufgeteilt. Die Vermögensentwicklung von Investmentfonds ist nicht voraussehbar. Sie profitieren von einer Wertsteigerung der Anteileneinheiten der von Ihnen gewählten Investmentfonds, tragen aber andererseits das Risiko einer Wertminderung.

(5) Bei einer Investition in Fonds ist Ihre fondsgebundene Rentenversicherung mit dem Anteilguthaben an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds beteiligt. Das Anteilguthaben wird in Anteileneinheiten geführt. Die mit Teilen der gezahlten Beiträge beziehungsweise gegebenenfalls der Zuzahlungen sowie gegebenenfalls anfallenden Überschüssen erworbenen Fondsanteile bilden das Fondsguthaben. Der Gegenwert des Fondsguthabens wird entsprechend § 125 Abs. 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) in der hierfür zu bildenden Abteilung des Sicherungsvermögens (Anlagestock) der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Die mit gegebenenfalls anfallenden Schlussüberschüssen erworbenen Fondsanteile bilden das Schlussüberschussfondsguthaben.

(6) Der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“ können Sie die für Ihre Versicherung angebotenen Investmentfonds und Anlagestrategien entnehmen. Die individuell für Ihren Vertrag ausgewählten Fonds entnehmen Sie Ihrem Antrag beziehungsweise Ihrem →Versicherungsschein.

(7) Bei Wahl einer Anlagestrategie beauftragen Sie die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG, für Sie die Anlageentscheidung entsprechend dieser Anlagestrategie zu übernehmen. In diesem Fall erfolgt die Auswahl der Investmentfonds, die Festlegung ihres Verhältnisses zueinander sowie die Vornahme von Umschichtungen durch eine von uns beauftragte Kapitalanlage- oder Vermögensverwaltungsgesellschaft. Welche Gesellschaft dies ist, können Sie Ihrer jährlichen Mitteilung gemäß § 30 entnehmen. Für die Ausübung des Managements erheben wir Kosten. Wichtige Hinweise hierzu entnehmen Sie der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“. Die einzelnen Anlagestrategien werden in Anteileneinheiten verwaltet, welche wiederum aus Anteileneinheiten der Investmentfonds (vgl. Absatz (5)) gemäß Festlegung bestehen.

(8) Der Wert des Anteilguthabens Ihrer Versicherung ermittelt sich für jeden ausgewählten Investmentfonds durch Multiplikation der Ihnen gutgeschriebenen Anteileneinheiten mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Wert einer Anteileneinheit (vgl. Absatz (9)).

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 3 von 41

(9) Der Wert einer Anteileinheit ist der Rücknahmepreis des entsprechenden Investmentfonds beziehungsweise der entsprechenden Anlagestrategie zum Stichtag. Wir ermitteln für jede Anlagestrategie täglich einen Rücknahmepreis pro Anteileinheit, der sich aus den Rücknahmepreisen der einzelnen Investmentfonds entsprechend der Fondszusammensetzung in der jeweiligen Anlagestrategie errechnet. Bei Investmentfonds, die in der Regel ausschließlich über eine Börse gehandelt werden (ETF), entspricht der Wert einer Anteileinheit dem für unseren Handel maßgeblichen Börsenkurs zum Stichtag. Sie können die Rücknahmepreise beziehungsweise Börsenkurse der Investmentfonds und Anlagestrategien dem Internet entnehmen.

Sicherungsguthaben

(10) Bei einer Investition in das Sicherungsguthaben wird der Gegenwert der Teile der gezahlten Beiträge beziehungsweise gegebenenfalls der Zuzahlungen sowie der gegebenenfalls anfallenden Überschüsse, die zur Investition in das Sparguthaben vorgesehen sind, in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Gemäß den Anlagegrundsätzen des § 124 VAG ist das Sicherungsvermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG unter Berücksichtigung der Art der betriebenen Versicherungsgeschäfte sowie der Unternehmensstruktur so anzulegen, dass möglichst große Sicherheit und Rentabilität bei jederzeitiger Liquidität des Versicherungsunternehmens unter Wahrung angemessener Mischung und Streuung erreicht werden. Die Wertentwicklung des Sicherungsguthabens hängt ab von der Überschussdeklaration, die grundsätzlich einmal jährlich durch den Vorstand der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG festgelegt wird und sich an den Erträgen der sonstigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens orientiert. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung entnehmen Sie bitte § 5. Der garantierte →Rechnungszinssatz auf das Sparguthaben beträgt 0 % p. a., das heißt die Wertentwicklung des Sparguthabens kann nicht negativ werden. Damit ist das Sparguthaben gegen Anlageverluste gesichert. Der Gegenwert des Sparguthabens wird in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Der Gegenwert des Schlussüberschussparguthabens wird im freien Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt.

Schlussüberschussguthaben

(11) Das Schlussüberschussfondsguthaben (vgl. Absatz (5)) und das Schlussüberschussparguthaben (vgl. Absatz (10)) bilden das Schlussüberschussguthaben. Das Schlussüberschussguthaben steht zur Deckung von Schwankungen im Zins-, Risiko- und Kostenverlauf zur Verfügung und kann damit gegebenenfalls nachträglich gekürzt werden oder entfallen. Erst zum Beginn der Rentenzahlung haben Sie Anspruch auf das Schlussüberschussguthaben, dessen Höhe deshalb nicht garantiert werden kann. Nähere Informationen zum Schlussüberschuss entnehmen Sie § 5 Abs. (9).

§ 2 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

(1) Ihre Versicherungsleistungen sind vom Zeitwert des Vertragsguthabens abhängig. Der Zeitwert des Vertragsguthabens ist die Summe aus

- dem Wert des →Anteilguthabens,
- dem Wert des →Sicherungsguthabens und
- dem Wert des →Garantieguthabens.

Rechnungsmäßiges Alter

(2) Bei der Ermittlung der versicherten Leistungen sowie bei der Durchführung von Vertragsänderungen wird gegebenenfalls das rechnungsmäßige Alter der →versicherten Person zugrunde gelegt. Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der →versicherten Person zum Beginn des jeweiligen →Versicherungsjahres, wobei ein begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Rentenzahlung

(3) Die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL ist eine fondsgebundene Rentenversicherung mit variablem Rentenbeginn. Sie können jederzeit den Rentenbeginn beantragen (vgl. § 27). Der frühestmögliche Rentenbeginn hierbei ist ein Monat nach Versicherungsbeginn. Sofern Sie keinen Rentenbeginn beantragen, erfolgt der Rentenbeginn jedoch automatisch zum →Versicherungsstichtag, an dem die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 87 Jahren erreicht, wenn keine Verschiebung des spätesten Rentenbeginns (vgl. § 27 Abs. § 1(5)) beantragt wird. Für die Zeit vor Rentenbeginn können Sie Leistungen gemäß den Absätzen (11) bis (16) vereinbaren.

(4) Für den Rentenbezug können Sie entweder eine Rente mit Rentengarantiezeit oder eine Rente mit Cash-Option wählen. Eine Kombination aus beidem ist nicht möglich, das heißt eine Rente mit Cash-Option hat keine Rentengarantiezeit.

(5) Haben Sie sich für eine Rente mit Rentengarantiezeit entschieden, dann wandeln wir zum Rentenbeginn das vorhandene →Vertragsguthaben und die gegebenenfalls Ihrem Vertrag zugeteilten →Bewertungsreserven in eine konventionelle lebenslange oder abgekürzte Leibrente auf das Leben der versicherten Person um und zahlen diese Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt.

(6) Haben Sie sich für eine Rente mit Cash-Option entschieden, dann wandeln wir zum Rentenbeginn das vorhandene →Vertragsguthaben und die gegebenenfalls Ihrem Vertrag zugeteilten →Bewertungsreserven in eine konventionelle lebenslange Rente auf das Leben der versicherten Person um und zahlen diese Rente bis zum Tod der versicherten Person, wenn nicht vorher die Cash-Option ausgeübt wird. Sie können bis zum Ende der Cash-Option das Vertragsguthaben jederzeit abrufen. Es wird dann der Betrag gemäß § 12 Abs. (18) ausgezahlt und die Versicherung endet.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 4 von 41

Garantierter Rentenfaktor

(7) Zum Zeitpunkt der Umwandlung des Vertragsguthabens in eine konventionelle Leibrente ermitteln wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ein Umwandlungsverhältnis unter Zugrundelegung des zum Umwandlungszeitpunkt gültigen garantierten \rightarrow Rechnungszinssatzes, der zum Umwandlungszeitpunkt gültigen Annahmen über die Sterblichkeit und der Verwaltungskosten im Rentenbezug gemäß § 15 Abs. (6). Der Rentenfaktor gibt die Höhe der Rente an, die unter Verwendung des ermittelten Umwandlungsverhältnisses für je 10.000 EUR zur Verrentung gelangendes Vertragsguthaben gezahlt wird. Das zur Verrentung gelangende Vertragsguthaben ist der Zeitwert des Vertragsguthabens zum Umwandlungszeitpunkt abzüglich gegebenenfalls noch nicht getigter Abschluss- und Vertriebskosten.

(8) Haben Sie sich für eine Rente mit \rightarrow Rentengarantiezeit entschieden, ist bei der Umwandlung ein Rentenfaktor garantiert, der 80 % des Rentenfaktors entspricht, welcher sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines garantierten Rechnungszinssatzes von 0 % p. a., der \rightarrow Sterbetafel DAV2004RF der Deutschen Aktuarvereinigung und den Verwaltungskosten im Rentenbezug gemäß § 15 Abs. (6) berechnet.

(9) Haben Sie sich für eine Rente mit \rightarrow Cash-Option entschieden, ist bei der Umwandlung ein Rentenfaktor garantiert, der 80 % des Rentenfaktors entspricht, welcher sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung eines garantierten Rechnungszinssatzes von 0 % p. a., der unternehmenseigenen Sterbetafel für Rentenversicherungen mit Cash-Option, die auf der Sterbetafel DAV2004RF der Deutschen Aktuarvereinigung basiert, und den Verwaltungskosten im Rentenbezug gemäß § 15 Abs. (6) berechnet.

(10) Der im Vorschlag zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung (vgl. § 30 Abs. (3)), in Ihrem \rightarrow Versicherungsschein und der jährlichen Mitteilung gemäß § 30 Abs. (2) genannte Rentenfaktor ist abhängig von der von Ihnen bei Antragstellung gewählten Gestaltung des Rentenbezugs, zum Beispiel von Rentendauer, Rentenzahlweise, gegebenenfalls Rentengarantiezeit und davon, ob Sie eine Rente mit Rentengarantiezeit oder eine Rente mit Cash-Option vereinbart haben. Wenn Sie die Gestaltung des Rentenbezugs im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten gemäß § 28 ändern, ändert sich möglicherweise auch der garantierte Rentenfaktor.

Garantierte Erlebensfalleistung

(11) Sofern eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart ist, beträgt das \rightarrow Vertragsguthaben zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt mindestens das im \rightarrow Versicherungsschein genannte garantierte Vertragsguthaben zu diesem Zeitpunkt.

Todesfalleistung

(12) Stirbt die \rightarrow versicherte Person vor Rentenbeginn, so leisten wir den Zeitwert des \rightarrow Vertragsguthabens zuzüglich 1 % der Beitragssumme, mindestens jedoch die vereinbarte \rightarrow Todesfallsumme. Die Beitragssumme entspricht der Summe der bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer voraussichtlich zu zahlenden Beiträge ohne Berücksichtigung von Zuzahlungen. Bei Versicherungen gegen \rightarrow Einmalbeitrag entspricht sie der Höhe des Einmalbeitrags. Die Todesfalleistung erhöht sich gegebenenfalls um die Ihrem Vertrag zugeteilten \rightarrow Bewertungsreserven.

Stirbt die versicherte Person während der \rightarrow Rentengarantiezeit, so zahlen wir die vereinbarten Renten bis zum Ende der Rentengarantiezeit. Stirbt die versicherte Person nach der Rentengarantiezeit, so endet der Vertrag.

Ist eine Rente mit \rightarrow Cash-Option vereinbart und stirbt die versicherte Person im Rentenbezug vor Ende der Cash-Option, dann zahlen wir den Betrag gemäß § 12 Abs. (18) ohne den dort vorgesehenen Abzug und die Versicherung endet. Bei Tod der versicherten Person nach Ende der Cash-Option endet die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird.

(13) Auf Antrag können Sie die Todesfallsumme jährlich zum Versicherungsstichtag reduzieren. Ab dem Zeitpunkt, wenn die versicherte Person das \rightarrow rechnungsmäßige Alter von 75 Jahren (vgl. Absatz (2)) erreicht hat und der Rentenbeginn noch nicht beantragt ist, beträgt die Todesfallsumme generell immer Null, das heißt die Todesfalleistung entspricht dann genau der Summe aus dem aktuellen Vertragsguthaben zuzüglich 1 % der Beitragssumme und gegebenenfalls zuzüglich der Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Berufsunfähigkeitsleistungen

(14) Falls Sie Leistungen bei \rightarrow Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gelten für Sie zusätzlich die Bestimmungen zum Berufsunfähigkeitsschutz (vgl. § 41 bis § 50). Im Rahmen der Bestimmungen zum Berufsunfähigkeitsschutz sind zwei unterschiedliche Leistungspakete beschrieben. Dem \rightarrow Versicherungsschein können Sie entnehmen, welches Leistungspaket Sie vereinbart haben. Die Kurzbeschreibung der Leistungspakete in Absatz (15) soll das Verständnis der Bestimmungen zum Berufsunfähigkeitsschutz erleichtern und kann nicht die ausführliche Lektüre von § 41 bis § 50 ersetzen.

(15) Ist eine Berufsunfähigkeitsleistung für die \rightarrow versicherte Person vereinbart, so bieten die jeweiligen Leistungspakete folgenden Berufsunfähigkeitsschutz:

- a) **Plus:** Ist eine Leistung bei Berufsunfähigkeit versichert und wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit berufsunfähig im Sinne des § 42 dieser Bedingungen, so tritt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer ein. Ferner entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der sieben schweren Krankheiten gemäß § 41 Abs. (11) Buchstabe a) bis g) der Versicherungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Zusätzlich zahlen wir bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person, falls für sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist und die Berufsunfähigkeit während der vereinbarten Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente eintritt, die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Ferner zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der sieben schweren Krankheiten gemäß § 41 Abs. (11) Buchstabe a) bis g) innerhalb der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 5 von 41

- b) **Premium:** Ist eine Leistung bei Berufsunfähigkeit versichert und wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit berufsunfähig im Sinne des § 42 dieser Bedingungen, so tritt die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer ein. Ferner entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der zehn schweren Krankheiten gemäß § 41 Abs. (11) Buchstabe a) bis j) innerhalb der Versicherungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Zusätzlich zahlen wir bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person, falls für sie eine Berufsunfähigkeitsrente versichert ist und die Berufsunfähigkeit während der vereinbarten Versicherungsschutzdauer für die Berufsunfähigkeitsrente eintritt, die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Ferner zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für bis zu zwei Jahre bei Vorliegen einer der zehn schweren Krankheiten § 41 Abs. (11) Buchstabe a) bis j) innerhalb der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente, wenn bisher keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

(16) Der Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit endet grundsätzlich spätestens mit Ablauf der jeweils hierzu vereinbarten Versicherungsschutzdauer, spätestens jedoch mit Rentenbeginn.

Bedingte Garantie

(17) Die Vermögensentwicklung von Investmentfonds ist nicht voraussehbar. Daher stehen bis zum Rentenbeginn alle vereinbarten Leistungen unter der Bedingung, dass die Finanzierbarkeit der Kosten und Risikobeiträge aus Beitrag und Vertragsguthaben gegeben ist (vgl. § 4 Abs. (3)), was regelmäßig überprüft wird (vgl. § 3). Einmal anerkannte Berufsunfähigkeitsleistungen bleiben jedoch bezüglich der Höhe für die gesamte Dauer der →Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ende der Leistungsdauer, garantiert.

Ermittlung und Auszahlung der Leistung

(18) Leistungen aus dem Vertragsguthaben erbringen wir als Geldleistung. Im Todesfall vor Rentenbeginn (vgl. Absatz (12)) oder bei Kündigung vor Rentenbeginn (vgl. § 12 Abs. (1)) kann der Anspruchsberechtigte verlangen, dass anstelle der Geldleistung eine Übertragung der Anteilheiten des Anteilguthabens stattfindet, sofern der Wert des Anteilguthabens mindestens 2.500 EUR beträgt. Die Erklärung des Anspruchsberechtigten muss spätestens einen Monat vor Beendigung der Versicherung beziehungsweise bei Meldung des Todesfalls der →versicherten Person erfolgen.

(19) Das →Anteilguthaben zum Rentenzahlungsbeginn ermitteln wir am letzten →Börsentag vor Rentenbeginn. Bei Tod der versicherten Person ermitteln wir den Wert des Anteilguthabens an einem Börsentag, der höchstens sieben Börsentage nach Eingang der Meldung des Todesfalls liegt.

Anlassbezogene und regelmäßige Beratung

(20) Sie können sich jederzeit für eine Beratung zu Ihrem Versicherungsvertrag an Ihren Vermittler oder an uns wenden. Eine

regelmäßige Beurteilung der Eignung Ihres Versicherungsvertrags durch uns erfolgt nicht.

§ 3 Finanzierbarkeitsprüfung

(1) In regelmäßigen Abständen prüfen wir, ob die bedingt garantierten Leistungen gemäß § 2 aufrechterhalten werden können. Die Überprüfung erfolgt durch eine Hochrechnung des Vertrages nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit vorsichtigen Annahmen, insbesondere zum Verlauf des →Anteilguthabens.

(2) Ergibt die Überprüfung, dass noch zu zahlende Beiträge und der aktuelle Stand des →Vertragsguthabens ausreichen, um die Risiko- und Kostenbeiträge aller vereinbarten Leistungskomponenten zu decken, bleiben die vereinbarten Leistungskomponenten in ihrer Höhe erhalten.

(3) Ergibt eine Überprüfung, dass Beitrag und Vertragsguthaben für die nächste Zeit (ein bis fünf Jahre) nicht gewährleisten, alle Leistungskomponenten zu finanzieren, werden Sie informiert. In dieser Information teilen wir Ihnen mit, welche Möglichkeiten bestehen, den Versicherungsschutz aufrechtzuerhalten. Sofern Sie keine Veränderungen vornehmen, verbleibt der Vertrag zunächst in seinem bisherigen Stand.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz, wann endet er?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im →Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 10 Abs. (2) und (3) sowie § 11).

(2) Mit Auszahlung der Versicherungsleistung bei Tod vor Rentenbeginn beziehungsweise bei Vereinbarung einer Rente mit →Cash-Option bei Tod vor Ende der Cash-Option endet die Versicherung. Bei Tod der →versicherten Person während der →Rentengarantiezeit endet die Versicherung zum Ende der Rentengarantiezeit, bei Tod der versicherten Person nach Ende der Rentengarantiezeit beziehungsweise nach Ende der Cash-Option endet der Vertrag sofort. Bei Vereinbarung einer abgekürzten Leibrente endet die Versicherung spätestens zum Ende der Rentenzahlungsdauer.

Der Versicherungsschutz für den Fall der →Berufsunfähigkeit endet grundsätzlich spätestens mit Ablauf der jeweils hierzu vereinbarten Versicherungsschutzdauer, spätestens jedoch mit Rentenbeginn.

(3) Die Vermögensentwicklung von Investmentfonds ist nicht voraussehbar. Daher können, falls keine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart wurde (vgl. § 2 Abs. (11)), die vereinbarten Leistungen nur bedingt garantiert werden. Dies bedeutet, dass der Vertrag endet, sobald das →Vertragsguthaben und die eingehenden Beiträge nicht mehr ausreichen, den Vertrag für die nächsten drei Monate aufrecht zu erhalten, das heißt die fälligen Risiko- und Kostenbeiträge zu finanzieren (auflösende Bedingung).

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 6 von 41

Nach Erreichen des Erlebensfallgarantie-Zeitpunkts sind die Leistungen in jedem Fall, das heißt auch bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfallleistung, nur bedingt garantiert.

Sollte Ihr Vertrag von der auflösenden Bedingung betroffen sein, werden wir Sie anschreiben und Ihnen Vorschläge zur Vertragsverlängerung unterbreiten. Stimmen Sie diesen nicht innerhalb einer Frist von einem Monat zu, dann endet Ihr Vertrag.

Einmal anerkannte Berufsunfähigkeitsleistungen bleiben bezüglich der Höhe für die gesamte Dauer des Leistungsanspruchs (vgl. § 41 Abs. (4)), längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer garantiert.

(4) Sofern der Versicherungsschutz infolge der auflösenden Bedingung endet, können Sie eine zuvor eingeschlossene Berufsunfähigkeitsleistung ersatzweise unter einem dann gültigen, selbständigen Berufsunfähigkeitstarif ohne erneute Gesundheitsprüfung abschließen. Dabei werden das dann aktuelle Eintrittsalter, das →Leistungspaket sowie die Restlaufzeiten der Versicherungsschutz- und Leistungsdauer der ursprünglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistung zu Grunde gelegt. Eventuell eingeschlossene Risikozuschläge bleiben erhalten.

(5) Eine Änderung nach Absatz (4) können Sie mit einer Frist von drei Monaten nach dem Eintreten der auflösenden Bedingung beantragen.

§ 5 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrags ist die Entwicklung des →Anteilguthabens. Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen und gegebenenfalls an den →Bewertungsreserven.

Überschussermittlung

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und gegebenenfalls auch an den →Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht. Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (vgl. Absätze (2) bis (5)),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (vgl. Absätze (6) bis (12)),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (vgl. Absatz (13)).

Ermittlung der Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

(2) Nachfolgend erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (vgl. Absatz (3)),

- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (vgl. Absatz (4)) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese zuordnen (vgl. Absatz (5)).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

Überschussquellen

(3) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (vgl. Buchstabe a)),
- dem Risikoergebnis (vgl. Buchstabe b)) und
- dem übrigen Ergebnis (vgl. Buchstabe c)).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

a) Kapitalerträge

Bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfallleistung oder bei Investition in das →Sicherungsguthaben ist vor Rentenbeginn ein Teil des →Vertragsguthabens in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb unseres Sicherungsvermögens angelegt. Außerdem wird mit dem Beginn der Rentenzahlung der Zeitwert des Vertragsguthabens in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens angelegt. Durch die Anlage in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens erhält Ihr Versicherungsvertrag Überschüsse aus den Erträgen unserer Kapitalanlage. Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

b) Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen insbesondere, wenn vor Rentenbeginn die tatsächliche Sterblichkeit der Versicherten oder die tatsächliche Invalidität der Versicherten niedriger ist, als jeweils bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegt wurde. In diesen Fällen müssen wir weniger Todesfall-beziehungsweise Berufsunfähigkeitsleistungen erbringen als ursprünglich angenommen. Auch wenn die tatsächliche Lebensdauer im Rentenbezug kürzer ist, als die bei der Tarifikalkulation zugrunde gelegte, entstehen Risikoüberschüsse. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 7 von 41

c) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise in folgenden Fällen entstehen:

- niedrigere Kosten als angenommen:

Da wir die zukünftige Entwicklung der Kosten nicht vorhersehen können, legen wir bei der Tarifikalkulation vorsichtige Annahmen über die Kostenentwicklung zu Grunde. Im Falle einer tatsächlich positiveren Kostenentwicklung als angenommen entstehen Kostenüberschüsse.

- Rückflüsse von Fondsgesellschaften:

Die Kapitalverwaltungsgesellschaften der von uns in der fondsgebundenen Versicherung angebotenen oder der innerhalb der →Anlagestrategien ausgewählten Investmentfonds entnehmen dem jeweiligen Fondsvermögen eine Verwaltungsvergütung. Die Höhe der Verwaltungsvergütung können Sie aus dem Verkaufsprospekt der jeweiligen Investmentfonds ersehen. Wir erhalten einen Anteil von bis zu 60 % an der Verwaltungsvergütung der Investmentfondsanteile des von uns gehaltenen Depotbestands als Rückvergütung. Diese Rückvergütung trägt zur Erhöhung unseres Kostenüberschusses bei.

Überschussverwendung

(4) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die →Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die →Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Entstehung von Bewertungsreserven

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages vor Rentenbeginn sowie für den Beginn des Rentenbezugs. Der jeweils ermittelte Wert wird den Verträgen anteilig rechnerisch zugeordnet.

Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Bildung von Bestandsgruppen und Bestandsklassen

(6) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Darüber hinaus unterteilen wir die Bestandsgruppen nach jeweils engeren Gleichartigkeitskriterien in Bestandsklassen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsklassen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsklassen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Hat eine Bestandsklasse nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsklasse, die in Ihrem →Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest.

Um die Interessen der Versichertengemeinschaft zu schützen, sind wir berechtigt, bei der Festlegung der Überschussanteilsätze für Verträge in den ersten drei Versicherungsjahren des Rentenbezugs das aktuelle Zinsniveau des Kapitalmarkts stärker zu berücksichtigen. Im Allgemeinen führt dies zu einer Reduzierung dieser Überschussanteilsätze gegenüber dem Überschussanteilsatz für Verträge in späteren Versicherungsjahren. Hierbei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Regelungen und insbesondere die Angemessenheit der Überschussbeteiligung (§ 141 Abs. (5) Nr. 4 VAG).

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Verteilung und Zuordnung der Bewertungsreserven

(7) Das Verfahren für die Verteilung und Zuordnung der Bewertungsreserven wird vom Vorstand festgelegt, ist verursachungsorientiert und entspricht den gesetzlichen Regelungen. Es kann modifiziert werden, wenn sich die gesetzlichen Regelungen ändern, die Aufsicht oder die höchstrichterliche Rechtsprechung Änderungen verlangen oder Änderungen aufgrund von Entwicklungen an den Kapitalmärkten oder der internen Kapitalanlagestrukturen notwendig erscheinen.

Bei Beendigung Ihrer Versicherung vor Rentenbeginn (durch Tod oder Kündigung) oder bei Beantragung des Rentenbeginns teilen wir Ihrem Vertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu; derzeit sieht § 153 Abs. 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie entsprechend an den

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 8 von 41

Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Überschussystem vor Rentenbeginn

(8) Beitragspflichtige Versicherungen erhalten nach einer Wartezeit vorschüssig einen Kostenüberschuss in Prozent der vereinbarten Beitragsrate, welcher mit den fälligen Kosten verrechnet wird. Die Wartezeit ergibt sich aus folgender Tabelle:

Beitragszahlungsdauer	Wartezeit
bis 5 Jahre	3 Jahre
6 oder 7 Jahre	4 Jahre
8 bis 10 Jahre	5 Jahre
11 bis 13 Jahre	6 Jahre
14 bis 19 Jahre	7 Jahre
20 bis 25 Jahre	8 Jahre
26 bis 31 Jahre	9 Jahre
32 bis 35 Jahre	10 Jahre
36 oder 37 Jahre	11 Jahre
38 Jahre	12 Jahre
39 Jahre	13 Jahre
ab 40 Jahre	14 Jahre

Für einen Versicherungsvertrag, der nach Tarifgruppe H (Tarif FWL/H) abgeschlossen ist, reduziert sich die jeweilige Wartezeit gegenüber obiger Tabelle um 3 Jahre. Die Wartezeit beträgt jedoch in jedem Fall mindestens 3 Jahre.

Beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen gegen →Einmalbeitrag wird monatlich ein Überschuss in Prozent der Stückkosten gewährt und mit diesen verrechnet.

Ihre Versicherung erhält ab Beginn monatlich einen Überschuss in Prozent des →Fondsguthabens vom Vormonatsende, der in das Fondsguthaben investiert wird.

Ihre Versicherung erhält ab Beginn monatlich einen Kostenüberschuss in Prozent des →Sparguthabens vom Vormonatsende, der in das Sparguthaben investiert wird. Weiterhin erhält Ihre Versicherung monatlich einen Zinsüberschuss in Prozent des Sparguthabens vom Vormonatsende, der ebenfalls in das Sparguthaben investiert wird, wobei für Zufüsse in das Sparguthaben jeweils eine Wartezeit von einem Monat zugrunde gelegt wird.

Bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfallleistung erhält Ihre Versicherung monatlich einen Zinsüberschuss in Prozent des →Garantieguthabens vom Vormonatsende, welcher in das →Portfolioguthaben investiert wird.

Außerdem entstehen monatlich Überschüsse in Prozent des monatlichen Risikobeitrags für das Todesfallrisiko, falls der Tod der versicherten Person noch nicht eingetreten ist und in Prozent des monatlichen Risikobeitrags für das Berufsunfähigkeitsrisiko, falls Berufsunfähigkeitsleistungen vereinbart sind und der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist. Diese Überschüsse werden mit den Risikobeiträgen verrechnet.

(9) Ferner können Schlussüberschussanteile entstehen, die der Anfinanzierung des →Schlussüberschussguthabens dienen.

Bei beitragspflichtigen Versicherungen können nach einer Wartezeit gemäß der Tabelle in Absatz (8) vorschüssig Schlussüberschussanteile in Prozent der vereinbarten Beitragsrate entstehen. Bei

beitragsfreien Versicherungen und Versicherungen gegen Einmalbeitrag können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent der Stückkosten entstehen. Diese Schlussüberschussanteile dienen der Anfinanzierung des Schlussüberschussguthabens.

Außerdem können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent des →Anteilguthabens vom Vormonatsende entstehen, die zur Anfinanzierung des →Schlussüberschussfondsguthabens dienen.

Die Schlussüberschussanteile, die zur Anfinanzierung des Schlussüberschussfondsguthabens dienen, werden entsprechend der von Ihnen gewählten Fonds in die Schlussüberschussfonds investiert. Durch die Investition in die Schlussüberschussfonds nimmt der Schlussüberschuss an der Entwicklung der Investmentfonds teil.

Weiterhin können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent des →Sicherungsguthabens vom Vormonatsende sowie in Prozent des überschussberechtigten Sicherungsguthabens entstehen, die zur Anfinanzierung des →Schlussüberschusssparguthabens dienen.

Bei Vereinbarung einer garantierten Erlebensfallleistung können monatlich Schlussüberschussanteile in Prozent des →Garantieguthabens vom Vormonatsende entstehen, die der Anfinanzierung des Schlussüberschussguthabens dienen.

In der Höhe des Schlussüberschusses sind die Entwicklung der Investmentfonds und die wirtschaftliche Situation des Unternehmens berücksichtigt. Diese Entwicklung kann positive, bei ungünstiger Entwicklung jedoch auch negative Werte annehmen. In diesem Fall kann sich der Schlussüberschuss vermindern.

Das Schlussüberschussguthaben steht zur Deckung von Schwankungen im Zins-, Sterblichkeits- und Kostenverlauf zur Verfügung und kann damit gegebenenfalls nachträglich gekürzt werden oder entfallen.

Erst zum beantragten Rentenbeginn haben Sie Anspruch auf das Schlussüberschussguthaben, dessen Höhe deshalb nicht garantiert werden kann. Im Falle der Kündigung kann der Wert des Schlussüberschussguthabens mit Hilfe eines Faktors, der die wirtschaftliche Situation des Unternehmens berücksichtigt, korrigiert werden.

Bei einer Übertragung des →Portfolioguthabens gemäß § 19 Abs.(3) in eine oder mehrere andere von uns angebotene →Anlagearten wird auch das Schlussüberschussguthaben in den einzelnen Anlagearten entsprechend übertragen.

Überschussystem während des Rentenbezugs

(10) Ihre Versicherung erhält zu Beginn jeden →Versicherungsjahres Überschussanteile. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus einem Überschussanteil in Prozent des gewinnberechtigten →Deckungskapitals.

Im Rentenbezug werden die Überschussanteile ausschließlich zur Erhöhung der Rente verwendet. Die Rentenerhöhung berechnen wir unter Zugrundelegung des zum Erhöhungszeitpunkt gültigen →Rechnungszinssatzes und der zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Annahmen über die Sterblichkeit nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

(11) Als Überschussystem im Rentenbezug stehen grundsätzlich die dynamische Rente, die teildynamische Rente und die konstante

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 9 von 41

Rente zur Verfügung. Diese Überschussysteme sind unter Buchstabe a) bis c) beschrieben.

a) **Dynamische Rente:**

Bei diesem Überschussystem werden die Überschussanteile vollständig als Einmalbeitrag für eine zusätzliche Rente verwendet. Diese zusätzliche Rente ist hinsichtlich der →Rentengarantiezeit beziehungsweise dem vereinbarten Ende der →Cash-Option, der Rentenzahlweise und der vereinbarten Dauer der Rentenzahlung so ausgestaltet wie die bereits bestehende Rente. Die Höhe der zusätzlichen Rente ist ab dem Erhöhungszeitpunkt garantiert.

b) **Teildynamische Rente:**

Bei diesem Überschussystem wird die Rentenerhöhung unter der Annahme einer in der Zukunft gleich bleibenden Überschussbeteiligung kalkuliert. Zum Rentenbeginn wird dadurch grundsätzlich eine höhere Rente fällig als beim Überschussystem dynamische Rente; die Rente unterliegt jedoch geringeren Rentensteigerungen. Falls wir während der Laufzeit der Versicherung die Höhe der Überschussbeteiligung senken müssen, kann es beim Überschussystem teildynamische Rente auch zu einer Absenkung der Rente kommen. Sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rentenhöhe ab.

Falls Sie die teildynamische Rente gewählt haben, ist bei Vereinbarung einer Rente mit →Rentengarantiezeit zusätzlich zu beachten, dass sich bei Tod in der Rentengarantiezeit die an die bezugsberechtigte Person weiter zu zahlende Rente unter Umständen deutlich vermindert, sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rentenhöhe ab.

c) **Konstante Rente:**

Bei diesem Überschussystem wird die Rentenerhöhung so kalkuliert, dass die Rente bei einer in der Zukunft gleich bleibenden Überschussbeteiligung konstant ist. Dadurch wird zum Rentenbeginn grundsätzlich eine höhere Rente fällig als bei den Überschussystemen dynamische Rente und teildynamische Rente. Falls wir während der Laufzeit der Versicherung die Höhe der Überschussbeteiligung senken müssen, kann es beim Überschussystem konstante Rente auch zu einer Absenkung der Rente kommen. Sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rentenhöhe ab.

Falls Sie die konstante Rente gewählt haben, ist bei Vereinbarung einer Rente mit →Rentengarantiezeit zusätzlich zu beachten, dass sich bei Tod in der Rentengarantiezeit die an die bezugsberechtigte Person weiter zu zahlende Rente unter Umständen deutlich vermindert, sie sinkt jedoch in keinem Fall unter die zu Rentenbeginn garantierte Rentenhöhe ab.

Zusätzliche Überschüsse bei Bezug einer Rente wegen Berufsunfähigkeit

(12) Ist eine Berufsunfähigkeitsrente vereinbart und tritt der Leistungsfall ein, dann erhält die Versicherung für die Zeit, in der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt werden, Überschussanteile in Prozent des gewinnberechtigten →Deckungskapitals der Berufsunfähigkeitsrente zum Ende des

abgelaufenen →Versicherungsjahres. Diese werden ausschließlich zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

Höhe der Überschussbeteiligung ist nicht garantiert

(13) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Bei Ihrer Versicherung ist die Entwicklung der versicherten Risiken, der Kosten und des Kapitalmarkts von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in →Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (vorvertragliche Anzeigepflicht). Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind. Darunter fallen insbesondere Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 10 von 41

grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (beispielsweise höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich

war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Betrag gemäß § 12 Abs. (9) bis (12); die Regelung des § 12 Absatz (9) Satz 3 bis 5 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (beispielsweise höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 13 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (beispielsweise höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (vgl. Absatz (5) Satz 3 und Absatz (9)), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Von unserem Recht auf Kündigung gemäß Absatz (8) beziehungsweise Vertragsanpassung gemäß Absatz (11) werden wir keinen Gebrauch machen, wenn gefahrerhebliche Umstände unverschuldet nicht angezeigt wurden.

(17) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(18) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der →versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz (7) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(19) Die Absätze (1) bis (18) gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz (17) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(20) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein →Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des →Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 11 von 41

§ 7 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg oder Einsatz beziehungsweise Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Bei Ableben der →versicherten Person unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrags bei Kündigung der Versicherung (vgl. § 12 Abs. (6)). Bei Ableben durch innere Unruhen gilt dies nur, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung der Versicherung (vgl. § 12 Abs. (6)) erbringen können.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der oben genannte Ausschluss, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen. Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie zum Beispiel der Polizei des Bundes oder der Länder ist der unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential verursachte Versicherungsfall, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert.

Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

(3) Bei Ableben der versicherten Person unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Absatz (2) Satz 1 und Satz 2 genannten Leistungen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird. Absatz (2) bleibt unberührt.

§ 8 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir den für den Todestag berechneten Auszahlungsbetrag bei Kündigung Ihres Vertrages (vgl. § 12 Abs. (6)) ohne den dort vorgesehenen Abzug.

Wenn für den Todesfall eine Rentenleistung vereinbart wurde, vermindern sich diese Rentenleistungen auf den Betrag, den wir aus dem obigen Auszahlungsbetrag erbringen können.

(3) Wenn uns nachgewiesen wird, dass sich die →versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat, besteht Versicherungsschutz.

(4) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrages erweitert wird oder der Vertrag wiederhergestellt wird, beginnt die Dreijahresfrist nach Absatz (1) bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 12 von 41

BEITRAGSZAHUNG, KÜNDIGUNG UND KOSTEN

§ 9 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Falls eine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart wurde (vgl. § 2 Abs. (11)), wird bei jeder Beitragszahlung ein nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneter Teil des Beitrags (Garantiebeitrag) in das →Garantie Guthaben investiert, um sicherzustellen, dass zum vereinbarten Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt mindestens das garantierte Vertragsguthaben zur Verfügung steht.

(2) Ein Teil des gezahlten Beitrags wird zur Deckung von Kosten und gegebenenfalls als Garantiebeitrag verwendet. Der restliche Teil heißt investierter Beitrag. Der investierte Beitrag wird entsprechend der von Ihnen gewählten Aufteilung des Beitrags auf die einzelnen →Anlagearten in das →Fondsguthaben beziehungsweise in das →Sparguthaben investiert. Mit dem auf das Fondsguthaben entfallenden Teil des investierten Beitrags erwerben wir Anteile der gewählten Fonds.

(3) Aufgrund der Erhebung der Abschluss- und Vertriebskosten zu Beginn der Versicherung (vgl. § 14) steht in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein oder nur ein geringer investierter Beitrag zur Verfügung.

(4) Die zur Deckung des Todesfallrisikos und der eventuell versicherten Berufsunfähigkeitsrisiken bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge und die Stückkosten (fixe Verwaltungskosten) entnehmen wir monatlich dem →Vertragsguthaben. Die Entnahme aus dem Guthaben in den einzelnen →Anlagearten des →Portfolioguthabens erfolgt gewichtet nach dem vorhandenen Guthaben in den einzelnen Anlagearten des Portfolioguthabens. Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit werden keine Risikobeiträge für das Berufsunfähigkeitsrisiko mehr entnommen. Die weiteren Verwaltungskosten und sonstige in Rechnung gestellte Kosten entnehmen wir dem →Vertragsguthaben.

(5) Beim Erwerb von Anteilen legen wir zur Umrechnung des Beitrags den ersten →Börsentag der →Versicherungsperiode zugrunde. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 10 Abs. (3)) können wir für die Umrechnung einen Börsentag zugrunde legen, der bis zu drei Börsentage nach dem Beitragseingang liegt.

§ 10 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (→Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (→laufender Beitrag) zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, nach Abschluss des Versicherungsvertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im →Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Zahlen Sie nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst nachdem die Zahlung bewirkt ist.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. Absatz (2)) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den →Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in →Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im →Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in →Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 13 von 41

befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam, und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Beratung bei Zahlungsschwierigkeiten

(7) Für eine Beratung zu Ihren Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten können Sie sich gerne an Ihren Vermittler oder an uns wenden.

§ 12 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Im Folgenden erläutern wir Ihnen die Regelungen zur Kündigung Ihrer Versicherung vor und nach Rentenbeginn.

Kündigung vor Rentenbeginn

Kündigung

(1) Sie können Ihren Vertrag vor Beantragung des Rentenbeginns jederzeit in →Textform kündigen.

Teilweise Kündigung

(2) Sie können eine beitragspflichtige Versicherung jederzeit in Textform teilweise kündigen, wenn der verbleibende →Jahresbeitrag nicht unter 360 EUR sinkt und die anteilige Summe der bereits gezahlten und der verbleibenden Beiträge nicht unter 7.200 EUR sinkt.

(3) Sie können eine bereits beitragsfreie Versicherung jederzeit in Textform teilweise kündigen, wenn der Zeitwert des verbleibenden →Vertragsguthabens voraussichtlich ausreicht, die Kosten- und Risikobeiträge für mindestens zwölf Monate zu decken.

(4) Ist bei Ihrer Versicherung bereits die Beitragszahlungsdauer abgelaufen oder haben Sie Ihre Versicherung vorzeitig beitragsfrei gestellt, dann können Sie auch jederzeit in Textform beantragen, dass über einen vereinbarten Zeitraum in regelmäßigen Abständen jeweils zum Monatsende eine Teilkündigung in einer von Ihnen gewählten Höhe, welche mindestens 300 EUR betragen muss, erfolgt.

Teilauszahlungen

(5) Anstelle einer teilweisen Kündigung können Sie auch eine Teilauszahlung in →Textform beantragen. In diesem Fall reduziert

sich der zu zahlende Beitrag nicht, die vereinbarte →Todesfallsumme reduziert sich jedoch um die Auszahlung. War eine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart, so reduziert sich diese Garantie. § 13 Abs. (7) gilt entsprechend.

Auszahlungsbetrag

(6) Wir zahlen nach Kündigung (Rückkauf)

- den Rückkaufswert (vgl. Absätze (9) und (12)),
- vermindert um den Abzug (vgl. Absatz (11))
- und die Überschussbeteiligung (vgl. Absatz (13)).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

(7) Bei einer teilweisen Kündigung gemäß der Absätze (2) bis (4) beziehungsweise bei Teilauszahlungen gemäß Absatz (5) gelten die Regelungen gemäß Absatz (6) nur für den gekündigten Vertragsteil beziehungsweise für die Auszahlung.

(8) Den Auszahlungsbetrag erbringen wir als Geldleistung.

Rückkaufswert

(9) Bei Kündigung zahlen wir nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist der nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den →Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Zeitwert des →Vertragsguthabens. Bei einem Vertrag mit →laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Beitragszahlungsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 14 Abs. (2) Satz 4).

(10) Für die Berechnung des Werts des →Anteilguthabens legen wir den →Börsentag zugrunde, der drei Börsentage nach Eingang des Schreibens liegt, frühestens jedoch den Wirksamkeitstermin der Kündigung.

Abzug

(11) Von dem nach Absatz (9) ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug in Höhe von 150 EUR vor.

Der Abzug entfällt

- nach Ablauf von zwölf →Versicherungsjahren oder
- falls die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 58 Jahren erreicht hat und zusätzlich die Versicherung schon seit mindestens fünf Jahren besteht oder
- nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer oder
- bei auf Antrag nach § 13 beitragsfrei gestellten Versicherungen oder
- bei Versicherungen gegen →Einmalbeitrag. .

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 14 von 41

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(12) Wir sind nach § 169 Abs. (6) VVG berechtigt, den nach Absatz (9) ermittelten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

Überschussbeteiligung

(13) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen Überschussanteilen und Schlussüberschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach den Absätzen (9) bis (12) berechneten Betrag enthalten sind,
- den Ihrem Vertrag gemäß § 5 Abs. (7) zuzuteilenden →Bewertungsreserven, soweit diese bei Beendigung des Vertrags vorhanden sind und der Vertrag ganz beendet wird.

Hinweise

(14) Wenn Sie Ihren Vertrag in der Anfangszeit kündigen, ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge.

(15) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung im Rentenbezug bei Renten mit Cash-Option

(16) Bei Wahl einer Rente mit →Cash-Option haben Sie auch im Rentenbezug vor Ende der Cash-Option die Möglichkeit, Ihre Versicherung mit einer Frist von einem Monat ganz oder teilweise in →Textform zu kündigen, das heißt die Cash-Option auszuüben. Nach Ende der Cash-Option besteht diese Möglichkeit nicht. Bei einer vollständigen Kündigung wird ab dem Kündigungstermin keine weitere Rente mehr fällig. Bei einer teilweisen Kündigung sinkt die verbleibende Rente.

(17) Kündigen Sie Ihre Versicherung gemäß Absatz (16) nur teilweise, dann ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende →Jahresrente weniger als 300 EUR oder der Auszahlungsbetrag weniger als 500 EUR beträgt.

Bei einer teilweisen Kündigung gelten die nachfolgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(18) Wir zahlen nach Kündigung (Rückkauf)

- den Rückkaufswert (vgl. Absatz (19)),
- vermindert um den Abzug (vgl. Absatz (20))
- und die Überschussbeteiligung (vgl. Absatz (21)).

Rückkaufswert

(19) Bei einer Kündigung gemäß Absatz (16) werden wir den Rückkaufswert ganz oder teilweise erstatten. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin berechnete →Deckungskapital der Versicherung. Absatz (12) gilt entsprechend.

Abzug

(20) Von dem nach Absatz (19) ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug von 4 % vor.

Der Abzug entfällt nach fünf Jahren des Rentenbezugs.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Überschussbeteiligung

(21) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags besteht die Überschussbeteiligung aus den Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen und noch nicht als Leistung ausgezahlten Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach Absatz (19) berechneten Betrag enthalten sind.

Kündigung im Rentenbezug bei Renten mit Rentengarantiezeit

(22) Sie, oder bei Tod auch Ihre →Bezugsberechtigten für den Ablebensfall, haben bei Vereinbarung einer Rente mit →Rentengarantiezeit die Möglichkeit, sich während des Rentenbezugs den Rückkaufswert der garantierten Renten ganz oder teilweise vorzeitig auszahlen zu lassen (Rentenvorschuss). Die Beantragung muss in →Textform erfolgen und ist nur möglich, wenn zum gewünschten Zahlungstermin eine verbleibende Restrentengarantiezeit von mindestens fünf Jahren besteht.

Auszahlungsbetrag

(23) Der Wert des Rentenvorschusses ergibt sich aus

- dem Rückkaufswert (vgl. Absatz (24))
- vermindert um den Abzug (vgl. Absatz (25))
- und der Überschussbeteiligung (vgl. Absatz (26)).

Der Wert des Rentenvorschusses hängt ab von der ursprünglich vereinbarten Rente zum Rentenzahlungsbeginn (vgl. § 5 Abs. (11)) und den bis zum Auszahlungszeitpunkt gegebenenfalls erreichten Überschüssen.

Rückkaufswert

(24) Der Rückkaufswert entspricht dem →Deckungskapital der während der verbleibenden Dauer der →Rentengarantiezeit garantierten Rentenzahlungen.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 15 von 41

Abzug

(25) Von dem nach (24) ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug in Höhe von 150 EUR vor.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Überschussbeteiligung

(26) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags besteht die Überschussbeteiligung aus den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten, noch nicht als Leistung ausgezahlt und auf die Rentengarantiezeit entfallenden Überschussanteilen, soweit sie nicht in dem nach Absatz (24) berechneten Betrag enthalten sind.

Auswirkungen

(27) Je nach Höhe des Rentenvorschusses wird die Rentenleistung während der →Rentengarantiezeit reduziert oder ganz eingestellt. Am Ende der Rentengarantiezeit setzt die volle Rentenzahlung wieder ein, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt. Dabei wird die neue Rentenhöhe aus dem zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Vertragsguthaben nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

(28) Ist eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen, so kann bei Tod der versicherten Person auch nach Auszahlung des Rentenvorschusses ein Anspruch auf Leistung aus dieser Zusatzversicherung frühestens nach Ablauf der Rentengarantiezeit entstehen.

§ 13 Wann können Sie den Versicherungsvertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 12 Abs. (1) und (2) können Sie in →Textform verlangen, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Voraussetzungen

(2) Eine teilweise Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn der verbleibende →Jahresbeitrag nicht unter den Mindestbetrag von 360 EUR sinkt und die anteilige Summe der bereits gezahlten und der verbleibenden Beiträge nicht unter 7.200 EUR sinkt.

(3) Eine Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn der Zeitwert des →Vertragsguthabens vermindert um den Abzug nach Absatz (5) voraussichtlich ausreicht, die Kosten- und Risikobeiträge für mindestens zwölf Monate zu decken. In diesem Fall bleiben die vereinbarte Todesfall- und die Berufsunfähigkeitsrentenleistung unverändert.

(4) Der Antrag auf Beitragsfreistellung muss mindestens zehn Tage vor dem gewünschten Beitragsfreistellungstermin bei uns eingehen.

Auswirkungen

(5) Der Zeitwert des →Vertragsguthabens mindert sich um einen Abzug in Höhe von 150 EUR.

Der Abzug entfällt nach Ablauf von zwölf Versicherungsjahren. Der Abzug entfällt auch, falls die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 58 Jahren erreicht hat und zusätzlich die Versicherung schon seit mindestens fünf Jahren besteht.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(6) War eine Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiung vereinbart, so fällt diese weg.

(7) War eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, so reduziert sich diese Garantie. Das neue garantierte Vertragsguthaben zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus den versicherten Leistungen und dem →Garantieguthaben berechnet.

Beträgt das neu errechnete garantierte Vertragsguthaben zum Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt nicht mindestens 100 EUR, so kann keine Garantie mehr gegeben werden und das Garantieguthaben wird in das →Sparguthaben umgeschichtet.

(8) Bei einer beitragsfreien Versicherung entnehmen wir die zur Deckung der versicherten Risiken und der Verwaltungskosten bestimmten Beträge monatlich dem Vertragsguthaben.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung

(9) Innerhalb von 24 Monaten nach Beitragsfreistellung können Sie, falls Sie nicht zwischenzeitlich den Rentenbeginn beantragt haben, in →Textform beantragen, die Beitragszahlung ohne erneute Gesundheitsprüfung wiederaufzunehmen und damit den Versicherungsvertrag wiederinkraftzusetzen. In diesem Fall wird ein gemäß Absatz (5) gegebenenfalls erhobener Abzug dem Vertragsguthaben wieder zugeschrieben.

Hinweise

(10) Wenn Sie Ihren Vertrag in der Anfangszeit beitragsfrei stellen, ist der Zeitwert des →Vertragsguthabens nach Beitragsfreistellung in der Regel deutlich niedriger als die Summe der gezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) sowie Verwaltungskosten finanziert werden und der oben erwähnte Abzug erfolgt. Daher sind nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der gezahlten Beiträge als Zeitwert des Vertragsguthabens zur Verfügung. Die Höhe der beitragsfreien Leistungen ist nicht garantiert.

(11) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 16 von 41

§ 14 Wie werden die Kosten Ihres Versicherungsvertrags verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie § 15 entnehmen.

(2) Bei Zahlung →laufender Beiträge wenden wir auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen →Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer →Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die übrigen Kosten gemäß den Regelungen in § 15 über die gesamte Vertragslaufzeit.

(3) Bei Zahlung eines →Einmalbeitrags beziehungsweise einer Zuzahlung entnehmen wir die in den Beitrag eingerechneten Kosten dem Einmalbeitrag beziehungsweise der Zuzahlung sofort. Die übrigen Kosten werden gemäß den Regelungen in § 15 über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert vorhanden sind (vgl. § 12). Dies gilt auch bei günstiger Fondsentwicklung.

§ 15 Welche Kosten sind in Ihrem Versicherungsvertrag eingerechnet?

(1) Die in den Beitrag eingerechneten Abschluss- und Vertriebskosten betragen bei →laufender Beitragszahlung maximal 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge und bei einem →Einmalbeitrag beziehungsweise bei Zuzahlungen maximal 4,0 % des Einmalbeitrags beziehungsweise der Zuzahlungen. Die Höhe der in Ihren Beitrag eingerechneten Abschluss- und Vertriebskosten können Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen.

(2) Die in den Beitrag eingerechneten Verwaltungskosten betragen bei laufender Beitragszahlung während der Beitragszahlungsdauer jährlich maximal 22,3 % des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags, bei einem Einmalbeitrag maximal 3,0 % des Einmalbeitrags und bei

Zuzahlungen maximal 3,0 % der Zuzahlungen. Die Höhe der in Ihren Beitrag eingerechneten Verwaltungskosten können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(3) Dem →Vertragsguthaben werden vor Rentenbeginn monatlich Verwaltungskosten in Höhe von maximal 0,1 % des →Sicherungsguthabens entnommen.

(4) Sofern eine garantierte Erlebensfallleistung vereinbart wurde, werden dem Vertragsguthaben vor Rentenbeginn monatlich Verwaltungskosten in Höhe von maximal 0,07 % des →Garantieguthabens entnommen.

(5) Die Stückkosten (fixe Verwaltungskosten), die vor Rentenbeginn monatlich dem Vertragsguthaben entnommen werden, betragen während der Beitragszahlungsdauer maximal 3,00 EUR. Nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer beziehungsweise nach Beitragsfreistellung betragen die monatlichen Stückkosten maximal 6,00 EUR.

(6) Die Verwaltungskosten betragen während des Rentenbezugs jährlich 1,5 % der →Jahresrente (inklusive der Rente aus der Überschussbeteiligung).

(7) Während der Leistungspflicht einer gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiungsrente beziehungsweise einer gegebenenfalls vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente werden Verwaltungskosten in Höhe von jährlich 2,0 % der Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiungsrenten beziehungsweise der Berufsunfähigkeitsrenten (inklusive der Rente aus der Überschussbeteiligung) erhoben.

(8) Die Kosten für das Management der Anlagestrategien können Sie der Anlage „Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds“ entnehmen.

(9) Die Kosten der eingeschlossenen Investmentfonds können Sie den Verkaufsprospekten der jeweiligen Investmentfonds entnehmen.

(10) Bei zukünftigen Erhöhungen des Beitrags sind ebenfalls Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten eingerechnet, wobei für den Erhöhungsbeitrag die obigen Regelungen entsprechend Anwendung finden.

§ 16 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen: 10 EUR
- Fünfte und jede weitere Änderung der Aufteilung des investierten Beitrags innerhalb eines Versicherungsjahres (vgl. § 19 Abs. (2)): 50 EUR
- Fünfte und jede weitere Änderung der Aufteilung des Portfolioguthabens innerhalb eines Versicherungsjahres (vgl. § 19 Abs. (3) und § 21 Abs. (7)): 50 EUR

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 17 von 41

die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(3) Für weitere, nicht in Absatz (1) und § 14 beschriebene Dienstleistungen und Geschäftsvorfälle, die bei uns Aufwand verursachen, dürfen wir Sie mit Kosten belasten. Die Höhe der Kosten wird unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwands und nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs, BGB) festgesetzt.

(4) In folgenden Fällen können durch eine Beteiligung Dritter (beispielsweise Kreditinstitute oder Ärzte) Kosten entstehen, die wir Ihnen dann in angefallener Höhe gesondert in Rechnung stellen:

- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Übertragung von Anteilseinheiten des Anteilguthabens (vgl. § 2 Abs. (18))
- Durchführung von Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums
- Kosten für Einholung erforderlicher Nachweise bei Beanspruchung einer Versicherungsleistung gemäß § 32
- Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung im Falle unseres Rücktritts gemäß § 11 Abs. (1)

GESTALTUNGSMÖGLICHKEITEN

§ 17 Was ist die Vermögensaufbaustrategie?

(1) Bei Antragstellung legen Sie fest, wie Ihr →investierter Beitrag verwendet werden soll. Sie können grundsätzlich die Investition in Fonds (vgl. § 1 Abs. (4) bis (9)), in das →Sicherungsguthaben oder in eine Kombination aus beidem wählen; oder sich für eine Vermögensaufbaustrategie entscheiden. Auch nach dem Versicherungsbeginn können Sie in →Textform den Einschluss einer Vermögensaufbaustrategie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten →Versicherungsstichtag beantragen.

(2) Jede Vermögensaufbaustrategie verwendet verschiedene von der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angebotene →Anlagestrategien und das Sicherungsguthaben. Bei Vereinbarung einer Vermögensaufbaustrategie wählen Sie zwischen der dynamischen, der ausgewogenen und der konservativen Vermögensaufbaustrategie und legen einen Endtermin der Vermögensaufbaustrategie fest. Der Endtermin muss auf einen Versicherungsstichtag fallen.

(3) Durch die Vermögensaufbaustrategie wird die Verwendung des investierten Beitrags gemäß Absatz (6) und die Aufteilung des →Portfolioguthabens gemäß den Absätzen (7) bis (9) in Abhängigkeit von der gewählten Vermögensaufbaustrategie und der Restdauer bis zum gewählten Endtermin der Vermögensaufbaustrategie bestimmt.

(4) Beantragen Sie bei vereinbarter Vermögensaufbaustrategie die Cost-Average-Option gemäß § 20, so pausiert die Vermögensaufbaustrategie während der Cost-Average-Phase. Dies bedeutet, dass abweichend zu Absatz (3) während der Cost-Average-Phase die Aufteilung des investierten Beitrags und des Vertragsguthabens durch die Cost-Average-Option gemäß § 20 Abs. (3) und (4) festgelegt wird. Der gewählte Endtermin der Vermögensaufbaustrategie (vgl. Absatz (2)) ändert sich durch die Cost-Average-Option nicht.

Aufteilungsverhältnisse

(5) Durch die Vermögensaufbaustrategie wird der →investierte Beitrag und das →Vertragsguthaben laufend neu aufgeteilt (vgl. Absätze (6) bis (9)). Für die Neuaufteilung werden je nach gewählter Vermögensaufbaustrategie Aufteilungsverhältnisse gemäß den Tabellen in Buchstabe a) bis c) zugrunde gelegt.

**Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung
nach Tarif FWL
(Druckstück L-3-7-2024.B1)**

a) Haben Sie die dynamische Vermögensaufbastrategie gewählt, ist die Aufteilung des investierten Beitrags folgendermaßen festgelegt:

Dynamische Vermögensaufbastrategie					
Rest-dauer in Jahren	Aufteilungsverhältnisse				
	Siche-rungs-guthaben	Anlagestrategie			
		Main Lane	Blue Lane	Speed Lane	Seven Lane
bis 30	0	15	15	35	35
29	0	15	15	35	35
28	0	15	15	35	35
27	0	15	15	35	35
26	0	15	15	35	35
25	0	16	16	34	34
24	0	17	17	33	33
23	0	18	18	32	32
22	0	19	19	31	31
21	0	20	20	30	30
20	0	21	21	29	29
19	0	22	22	28	28
18	0	23	23	27	27
17	0	24	24	26	26
16	0	25	25	25	25
15	0	26	26	24	24
14	0	27	27	23	23
13	0	28	28	22	22
12	0	29	29	21	21
11	10	26	26	19	19
10	16	25	25	17	17
9	22	24	24	15	15
8	28	22	22	14	14
7	34	21	21	12	12
6	44	20	20	8	8
5	50	20	20	5	5
4	50	20	20	5	5
3	60	15	15	5	5
2	60	15	15	5	5
1	60	15	15	5	5
0	60	15	15	5	5

b) Haben Sie die ausgewogene Vermögensaufbastrategie gewählt, ist die Aufteilung des investierten Beitrags folgendermaßen festgelegt:

Ausgewogene Vermögensaufbastrategie						
Rest-dauer in Jahren	Aufteilungsverhältnisse					
	Siche-rungs-guthaben	Anlagestrategie				
		Safe Lane	Main Lane	Blue Lane	Speed Lane	Seven Lane
bis 30	0	10	25	25	20	20
29	0	12	25	25	19	19
28	0	12	25	25	19	19
27	0	14	25	25	18	18
26	0	14	25	25	18	18
25	0	16	25	25	17	17
24	0	16	25	25	17	17
23	0	18	25	25	16	16
22	0	18	25	25	16	16
21	0	20	25	25	15	15
20	0	22	25	25	14	14
19	0	24	24	24	14	14
18	0	26	24	24	13	13
17	0	28	23	23	13	13
16	0	30	23	23	12	12
15	10	28	21	21	10	10
14	16	26	21	21	8	8
13	25	23	19	19	7	7
12	34	20	17	17	6	6
11	40	18	15	15	6	6
10	47	15	14	14	5	5
9	51	15	12	12	5	5
8	60	10	10	10	5	5
7	60	10	10	10	5	5
6	60	10	10	10	5	5
5	60	10	10	10	5	5
4	60	10	10	10	5	5
3	60	10	10	10	5	5
2	60	10	10	10	5	5
1	60	10	10	10	5	5
0	60	10	10	10	5	5

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

- c) Haben Sie die konservative Vermögensaufbastrategie gewählt, ist die Aufteilung des investierten Beitrags folgendermaßen festgelegt:

Konservative Vermögensaufbastrategie						
Rest-dauer in Jahren	Aufteilungsverhältnisse					
	Siche-rungs-guthaben	Anlagestrategie				
		Safe Lane	Main Lane	Blue Lane	Speed Lane	Seven Lane
bis 30	0	30	20	20	15	15
29	10	24	19	19	14	14
28	10	24	19	19	14	14
27	11	23	19	19	14	14
26	11	23	19	19	14	14
25	13	23	19	19	13	13
24	13	23	19	19	13	13
23	14	24	19	19	12	12
22	14	24	19	19	12	12
21	14	26	19	19	11	11
20	16	28	18	18	10	10
19	16	28	18	18	10	10
18	18	30	16	16	10	10
17	18	30	16	16	10	10
16	20	30	16	16	9	9
15	22	30	16	16	8	8
14	26	28	16	16	7	7
13	32	26	15	15	6	6
12	36	24	15	15	5	5
11	38	22	15	15	5	5
10	44	20	13	13	5	5
9	50	18	11	11	5	5
8	55	15	10	10	5	5
7	55	15	10	10	5	5
6	60	10	10	10	5	5
5	60	10	10	10	5	5
4	60	10	10	10	5	5
3	60	10	10	10	5	5
2	60	10	10	10	5	5
1	60	10	10	10	5	5
0	60	10	10	10	5	5

Aufteilung des investierten Beitrags

(6) Die Aufteilung des →investierten Beitrags auf die verschiedenen →Anlagestrategien und das →Sicherungsguthaben wird jährlich zum →Versicherungsstichtag neu festgelegt. Dies erfolgt abhängig von der von Ihnen gewählten Vermögensaufbastrategie und von der Restdauer bis zum gewählten Endtermin der Vermögensaufbastrategie gemäß Absatz (2) entsprechend der in den Tabellen in Absatz (5) angegebenen Aufteilungsverhältnisse. Die Neuaufteilung des investierten Beitrags erfolgt hierbei kostenfrei.

Aufteilung des Portfolioguthabens

(7) Zu jedem →Versicherungsstichtag wird das →Anteilguthaben in Abhängigkeit von der Vermögensaufbastrategie und der Restdauer neu aufgeteilt (Rebalancing). Dadurch entspricht nach der Neuaufteilung das Verhältnis der Guthaben der →Anlagestrategien zueinander dem in der Tabelle in Absatz (5) angegebenen Aufteilungsverhältnis der Anlagestrategien. Der Zeitwert des

Anteilguthabens bleibt bei der Neuaufteilung unverändert. Eine Übertragung zwischen Anteilguthaben und →Sicherungsguthaben findet nicht statt.

(8) Monatlich wird die Begrenzung des Anteilguthabens kontrolliert. Abhängig von der von Ihnen gewählten Vermögensaufbastrategie und von der Restdauer bis zum Endtermin der Vermögensaufbastrategie werden hierzu Obergrenzen festgelegt. Diese geben an, wie viel Prozent des →Portfolioguthabens zum jeweiligen Zeitpunkt höchstens im Anteilguthaben angelegt sein dürfen. Unterjährige Werte werden dabei linear interpoliert. Die Obergrenzen für die jeweiligen Restdauern sind in Absatz (9) angegeben. Wird bei der Kontrolle die Obergrenze überschritten, dann wird der entsprechende, die Obergrenze übersteigende Betrag gewichtet nach dem Vermögenswert in den einzelnen →Anlagearten dem Anteilguthaben entnommen und in das →Sicherungsguthaben investiert.

(9) Die in Absatz (8) genannte Obergrenze ist gemäß der nachfolgenden Tabelle festgelegt.

Rest-dauer in Jahren	Obergrenze bei dynamischer Vermögens- aufbastrategie	Obergrenze bei ausgewogener Vermögens- aufbastrategie	Obergrenze bei konservativer Vermögens- aufbastrategie
10 oder mehr	100 %	100 %	100 %
9	100 %	100 %	89 %
8	100 %	100 %	79 %
7	100 %	90 %	68 %
6	100 %	79 %	58 %
5	100 %	69 %	47 %
4	87 %	58 %	36 %
3	74 %	47 %	27 %
2	61 %	36 %	18 %
1	48 %	26 %	9 %
0	35 %	15 %	0 %

(10) Nach Erreichen des Endtermins der Vermögensaufbastrategie wird die Verwendung des investierten Beitrags weiterhin gemäß Absatz (6) und die Aufteilung des Portfolioguthabens weiterhin gemäß den Absätzen (7) bis (9) bestimmt. Dabei ist die Restdauer Null maßgeblich.

(11) Wird eine Vermögensaufbastrategie nach dem Versicherungsbeginn eingeschlossen, so erfolgt zum Einschlussstermin eine Neuaufteilung des Portfolioguthabens gemäß Absatz (7). Für das Aufteilungsverhältnis der Anlagestrategien in der Tabelle in Absatz (5) ist dabei die auf ganze Jahre aufgerundete Restdauer am Einschlussstermin maßgeblich.

Änderung der Vermögensaufbastrategie

(12) Sie können in →Textform mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten beantragen, den vereinbarten Endtermin der Vermögensaufbastrategie auf einen anderen Termin, der auf einen →Versicherungsstichtag fallen muss, zu verschieben. Nach der Verschiebung muss die Dauer der Vermögensaufbastrategie mindestens fünf Jahre betragen und der neue Endtermin darf nicht über den Versicherungsstichtag hinausgehen, an dem die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter 87 vollendet.

(13) Sie können in Textform mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Versicherungsstichtag beantragen, die Vermögensaufbastrategie zu wechseln.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 20 von 41

(14) Durch eine Änderung der Vermögensaufbaustrategie gemäß den Absätzen (12) und (13) werden zukünftig entsprechend andere Aufteilungsverhältnisse (vgl. Absatz (5)) und Obergrenzen des →Anteilguthabens (vgl. Absatz (8)) zugrunde gelegt. Bitte beachten Sie, dass es dadurch nicht zu einer Umschichtung von →Sicherungsguthaben in Anteilguthaben kommt.

Verlassen der Vermögensaufbaustrategie

(15) Sie können jederzeit in →Textform beantragen, dass Sie die Vermögensaufbaustrategie verlassen möchten. Wünschen Sie eine andere Anlage der zukünftigen →investierten Beiträge nach § 19 Abs. (2) oder eine Übertragung des →Portfolioguthabens nach § 19 Abs. (3) oder üben Sie die Autoshift-Option gemäß § 21 aus, führt dies zum Verlassen der Vermögensaufbaustrategie.

§ 18 Unter welchen Voraussetzungen können Sie eine Zuzahlung leisten?

(1) Sowohl bei →laufender Beitragszahlung als auch nach Zahlung eines →Einmalbeitrags können Sie vor Rentenbeginn jederzeit Zuzahlungen leisten, sofern diese mindestens 2.000 EUR betragen. Darüber hinaus können Sie einmal innerhalb eines →Versicherungsjahres eine Zuzahlung unter 2.000 EUR leisten, sofern diese mindestens 500 EUR beträgt. Übersteigt die Summe aller Zuzahlungen innerhalb eines →Versicherungsjahres 50.000 EUR, ist unsere vorherige Zustimmung erforderlich. Durch die Zahlung einer Zuzahlung wird die →Todesfallsumme nicht erhöht. Die Zuzahlung wird nach Abzug von Kosten zur Erhöhung des →Vertragsguthabens verwendet.

(2) Wir werden bei der Umwandlung gemäß § 2 Abs. (7) des auf die Zuzahlung entfallenden Teils des Vertragsguthabens in eine konventionelle Leibrente einen für vergleichbare Neuabschlüsse bei der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG zum Zeitpunkt der Zuzahlung gültigen garantierten →Rentenfaktor zugrunde legen, wenn dieser niedriger ist als der garantierte Rentenfaktor gemäß § 2 Abs. (8) und (9). Über die Verwendung eines von § 2 Abs. (8) und (9) abweichenden garantierten Rentenfaktors werden wir Sie schriftlich informieren.

(3) Ist eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, können Sie beantragen, dass sich diese Garantie erhöht. Wir werden nach entsprechender Antragstellung prüfen, ob eine Erhöhung der Garantie bei Ihrer Vertragskonstellation möglich ist und die Garantie gegebenenfalls erhöhen. Wir werden bei der Erhöhung der Garantie für den auf die Zuzahlung entfallenden Teil des →Garantieuthabens einen garantierten →Rechnungszinssatz von 0 % zugrunde legen.

(4) Den Antrag auf Zahlung einer Zuzahlung vor Rentenbeginn müssen Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten als gewünschten Zuzahlungstermin in →Textform stellen.

(5) Bitte beachten Sie, dass die Zuzahlung und die darauf entfallenden Erträge unter Umständen steuerlich gesondert zu beurteilen sind.

§ 19 Wie können Sie die Aufteilung des Beitrags oder die Aufteilung des Portfolioguthabens auf die einzelnen Anlagearten ändern?

(1) Als Anlagearten stehen Ihnen alle für Ihren Versicherungsvertrag von der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angebotenen Investmentfonds und →Anlagestrategien sowie das →Sicherungsguthaben zur Verfügung.

Aufteilung des investierten Beitrags

(2) Sie können jederzeit während der Vertragslaufzeit in →Textform verlangen, dass die zukünftigen →investierten Beiträge vollständig oder teilweise in eine andere oder mehrere andere von uns angebotene Anlagearten angelegt werden. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht (vgl. Absätze (4) bis (5)). Dabei kann der investierte Beitrag in maximal zehn Anlagearten aufgeteilt werden. Die Aufteilung des investierten Beitrags muss in ganzzahligen Prozentsätzen erfolgen. Damit die neue Aufteilung ab dem Eingang des nächsten Beitrags wirksam wird, müssen wir die Mitteilung über die Neuaufteilung fünf →Börsentage vor Fälligkeit des nächsten Beitrags in Textform erhalten haben. Die Änderung der Aufteilung ist vier Mal im Laufe eines →Versicherungsjahres kostenfrei. Ab der fünften und für jede weitere Änderung erheben wir Kosten in Höhe von 50 EUR. Es können maximal 20 Anlagearten parallel geführt werden.

Aufteilung des Portfolioguthabens

(3) Sie können jederzeit während der Vertragslaufzeit in →Textform verlangen, dass das vorhandene →Portfolioguthaben vollständig oder teilweise in einen anderen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds beziehungsweise →Anlagestrategien angelegt wird; oder dass das vorhandene Portfolioguthaben vollständig oder teilweise in das →Sicherungsguthaben angelegt wird (Sicherungsoption). Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht (vgl. Absätze (4) bis (5)). Für die Übertragung des Portfolioguthabens (Umschichtung) wird der Geldwert des Portfolioguthabens ermittelt und in Anteile des oder der anderen Fonds beziehungsweise der Anlagestrategien entsprechend der neuen Fondszusammensetzung umgewandelt oder in das Sicherungsguthaben umgeschichtet. Bei der Umwandlung legen wir für die betroffenen Fonds den →Börsentag zugrunde, der zwei Börsentage nach dem Eingang Ihres Schreibens liegt. Die Umwandlung des Portfolioguthabens ist die ersten vier Mal im Laufe eines →Versicherungsjahres kostenfrei. Jede Ausübung der Autoshift-Option gemäß § 21 zählt dabei wie eine Ausübung einer Umwandlung (vgl. § 21 Abs. (7)). Ab der fünften und für jede weitere Umwandlung erheben wir Kosten in Höhe von 50 EUR. Ein Ausgabeaufschlag wird nicht erhoben. Es können maximal 20 Anlagearten parallel geführt werden.

Vorbehalt der Nichtausübung

(4) Wir sind berechtigt, einer Änderung der Aufteilung des Beitrags gemäß Absatz (2) oder der Umwandlung des →Portfolioguthabens nach Absatz (3) zu widersprechen, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Beispielsweise kann dies der Fall sein,

- wenn das Niveau der deklarierten Gesamtverzinsung die für neue Kapitalanlagen erzielbare Rendite übersteigt,

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 21 von 41

- wenn wir aufsichtsrechtlichen Regelungen zur Kapitalausstattung nicht nachkommen können,
- wenn der Handel der entsprechenden Vermögensgegenstände ausgesetzt ist,
- wenn die Rücknahme von Investmentfondsanteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft gemäß § 36 Abs. (6) zeitlich beschränkt eingestellt wurde oder kein Kurs der entsprechenden Fonds verfügbar ist,
- oder wenn mit der Ausführung eine nicht vorhersehbare Veränderung gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist.

Auf die Nichtausführung werden wir Sie dann unter Angabe der Gründe hinweisen.

(5) Das kurzfristige Verfolgen von Handelsstrategien durch permanentes Umschichten ist mit dem Sinn und Zweck einer fondsgebundenen Rentenversicherung nicht vereinbar. Liegen uns hierfür Anhaltspunkte vor, insbesondere indem mehrfach Aufträge zum Umschichten kurzfristig erteilt werden, zum Beispiel innerhalb eines oder weniger unmittelbar aufeinander folgender Tage, so sind wir berechtigt, dem zu widersprechen und die Ausführung nicht vorzunehmen. Auf die Nichtausführung werden wir Sie dann unter Angabe der Gründe hinweisen.

§ 20 Was ist die Cost-Average-Option?

(1) Sie können vor Rentenbeginn jederzeit den Beginn der Cost-Average-Phase beantragen (Ausübung der Cost-Average-Option), sofern das zu diesem Zeitpunkt vorhandene →Sicherungsguthaben mindestens 10 % des vorhandenen →Portfolioguthabens entspricht und die Cost-Average-Phase vor dem Beginn einer gegebenenfalls eingeschlossenen Ablaufsteuerung (vgl. § 22 Abs. (2)) endet.

(2) Den Antrag auf Ausübung der Cost-Average-Option müssen Sie mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in →Textform stellen. Bei der Beantragung wählen Sie eine Ziel-Anlageart und die Höhe der monatlichen Umschichtungsschritte. Als Ziel-Anlageart ist eine der →Anlagestrategien „SpeedLane“, „MainLane“, „BlueLane“ und „SevenLane“ wählbar. Die Umschichtung kann entweder in 1 %-, 2 %- oder 5 %-Schritten erfolgen.

(3) Der Zweck der Cost-Average-Option ist die schrittweise Umschichtung des vorhandenen Sicherungsguthabens in die Ziel-Anlageart. Hierzu wird das im Folgenden beschriebene Verfahren angewendet.

- Die Cost-Average-Phase beginnt zu dem von Ihnen gewünschten Termin und endet, wenn das Sicherungsguthaben vollständig umgeschichtet ist.
- Die Dauer der Cost-Average-Phase ergibt sich aus der von Ihnen gewählten Höhe der monatlichen Umschichtungsschritte und dem Anteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben zu Beginn der Cost-Average-Phase.
- Zu Beginn der Cost-Average-Phase wird der Anteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben durch Umschichtung in die Ziel-Anlageart so reduziert, dass er

durch die Höhe der von Ihnen gewählten monatlichen Umschichtungsschritte teilbar ist.

- In jedem folgenden Monat der Cost-Average-Phase wird durch Umschichtung die Aufteilung des Portfolioguthabens in die einzelnen →Anlagearten geändert.
- Die von Ihnen gewählte Höhe der Umschichtungsschritte bestimmt, in welcher Höhe der Anteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben von Monat zu Monat fällt und gleichzeitig derjenige der Ziel-Anlageart steigt. Die Aufteilung des Guthabens in den übrigen Anlagearten entspricht zu jedem Umschichtungsstermin derjenigen zu Beginn der Cost-Average-Phase.
- Die Umschichtungen erfolgen jeweils am ersten Börsentag eines jeden Monats.

(4) Während der Cost-Average-Phase entspricht die Aufteilung des →investierten Beitrags auf die einzelnen Anlagearten zu jedem Beitragszahlungszeitpunkt gerade der Aufteilung des Portfolioguthabens auf die einzelnen Anlagearten zu diesem Zeitpunkt.

(5) Sie können jederzeit die vorzeitige Beendigung der Cost-Average-Phase verlangen. Den Antrag auf Beendigung der Cost-Average-Phase müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in Textform stellen. Wünschen Sie eine andere Anlage der zukünftigen Beiträge nach § 19 Abs. (2) oder eine Übertragung des Portfolioguthabens nach § 19 Abs. (3) oder üben Sie die Autoshift-Option gemäß § 21 aus oder wählen Sie eine Ablaufsteuerung gemäß § 22, führt dies ebenfalls zur vorzeitigen Beendigung der Cost-Average-Phase.

(6) Wenn Sie zu Versicherungsbeginn eine Zuzahlung leisten, können Sie die Cost-Average-Option bereits zu Versicherungsbeginn ausüben, sofern keine gleichzeitige Erhöhung der garantierten Erlebensfalleistung durch die Zuzahlung gemäß § 18 Abs. (3) gewünscht ist und die Cost-Average-Phase vor dem Beginn einer gegebenenfalls eingeschlossenen Ablaufsteuerung (vgl. § 22 Abs. (2)) endet. Hierbei beträgt zu Versicherungsbeginn die Aufteilungsquote des investierten Beitrags und des Portfolioguthabens in das Sicherungsguthaben 100 % abzüglich des ersten Umschichtungsschrittes. Die Absätze (2) bis (5) gelten entsprechend.

§ 21 Was ist die Autoshift-Option?

(1) Sie können vor Rentenbeginn jederzeit den Beginn der Autoshift-Phase beantragen (Ausübung der Autoshift-Option), sofern die Autoshift-Phase vor dem Beginn einer gegebenenfalls eingeschlossenen Ablaufsteuerung (vgl. § 22 Abs. (2)) endet.

(2) Den Antrag auf Ausübung der Autoshift-Option müssen Sie mindestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in →Textform stellen. Bei der Beantragung müssen Sie uns den Beginn, die Dauer der Autoshift-Phase (vgl. Absatz (3)) und die Start-Anlagearten (vgl. Absatz (4)) nennen.

(3) Der Beginn der Autoshift-Option ist stets ein Monatserster. Der frühestmögliche Beginn der Autoshift-Phase ist hierbei ein Monat nach Versicherungsbeginn. Die Dauer der Autoshift-Phase kann zwischen 5 und 60 Monaten gewählt werden.

(4) Für die Start-Anlagearten teilen Sie uns diejenigen →Anlagearten Ihres →Portfolioguthabens mit, aus denen

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

umgeschichtet werden soll. Es darf keine Überschneidung zwischen den gewählten Start-Anlagearten und der vereinbarten Aufteilung der →investierten Beiträge geben. Um dies zu vermeiden, müssen Sie gegebenenfalls zuvor eine Änderung der Beitragsaufteilung gemäß § 19 Abs. (2) durchführen.

(5) Der Zweck der Autoshift-Option ist die schrittweise monatliche Umschichtung des in den Start-Anlagearten vorhandenen Guthabens. Das umzuschichtende Guthaben wird dabei gemäß der vereinbarten Aufteilung des investierten Beitrags über den gewählten Zeitraum umgeschichtet. Hierzu wird das im Folgenden beschriebene Verfahren angewendet:

- Die Autoshift-Phase beginnt zu dem von Ihnen gewünschten Termin und endet nach der von Ihnen gewählten Dauer.
- Zu Beginn der Autoshift-Phase und an jedem folgenden Monatsersten wird ein Teil des vorhandenen Guthabens der gewählten Start-Anlagearten zur Umschichtung entnommen. Der zu entnehmende Betrag in jeder Start-Anlageart berechnet sich zu jedem Umschichtungszeitpunkt als das vorhandene Guthaben dividiert durch die um einen Monat erhöhte Restdauer der Autoshift-Phase in Monaten.
- Anschließend wird der Geldwert des entnommenen Guthabens aller Start-Anlagearten entsprechend der vereinbarten Aufteilung der investierten Beiträge in andere Anlagearten des Portfolioguthabens umgeschichtet.
- Die Berechnung der Umschichtungen erfolgt jeweils am ersten →Börsentag eines jeden Monats.

(6) Sie können jederzeit die vorzeitige Beendigung der Autoshift-Phase verlangen. Den Antrag auf Beendigung der Autoshift-Phase müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Beendigungstermin in Textform stellen. Wünschen Sie eine andere Anlage der zukünftigen Beiträge nach § 19 Abs. (2) oder eine Übertragung des Portfolioguthabens nach § 19 Abs. (3) oder beantragen Sie den Einschluss einer Vermögensaufbaustrategie gemäß § 17 oder wählen Sie die Cost-Average-Option gemäß § 20 oder eine Ablaufsteuerung gemäß § 22, führt dies zur vorzeitigen Beendigung der Autoshift-Phase.

(7) Die Ausübung der Autoshift-Option ist die ersten vier Mal im Laufe eines →Versicherungsjahres kostenfrei. Jede Umschichtung des Portfolioguthabens gemäß § 19 Abs. (3) zählt dabei wie eine Ausübung der Autoshift-Option. Ab der fünften und für jede weitere Ausübung der Autoshift-Option erheben wir Kosten in Höhe von 50 EUR. Ein Ausgabaufschlag wird nicht erhoben.

(8) Es gilt der Vorbehalt der Nichtausübung gemäß § 19 Abs. (4) und (5).

§ 22 Was ist die Ablaufsteuerung?

(1) Sie können bei Antragsstellung den Einschluss einer Ablaufsteuerung vereinbaren. Auch nach dem Versicherungsbeginn können Sie in →Textform mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten den Einschluss einer Ablaufsteuerung vereinbaren. Dabei können Sie zwischen der dynamischen, ausgewogenen oder konservativen Ablaufsteuerung wählen und Sie beantragen einen Endtermin der Ablaufsteuerung. Der Einschluss einer Ablaufsteuerung ist nicht möglich bei gleichzeitigem Einschluss einer Vermögensaufbaustrategie (vgl. § 17).

(2) Die Ablaufsteuerung beginnt mit ihrem Einschluss, frühestens aber bei der dynamischen Ablaufsteuerung fünf Jahre, bei der ausgewogenen Ablaufsteuerung zehn Jahre beziehungsweise bei der konservativen Ablaufsteuerung 15 Jahre vor dem Endtermin der Ablaufsteuerung.

(3) Nach Beginn der Ablaufsteuerung schichten wir das →Anteilguthaben sukzessive ins →Sicherungsguthaben um. Dazu überprüfen wir monatlich den Anteil des Sicherungsguthabens am →Portfolioguthaben. Unterschreitet dieser Anteil den Mindestanteil gemäß Absatz (4), schichten wir Anteilguthaben in das Sicherungsguthaben um. In diesem Fall wird den →Anlagearten im Anteilguthaben anteilig so viel Guthaben entnommen und in das Sicherungsguthaben investiert, dass nach der Umschichtung der Anteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben dem Mindestanteil gemäß Absatz (4) entspricht. Ergibt die Überprüfung, dass der Mindestanteil nicht unterschritten ist, wird kein Anteilguthaben übertragen.

(4) Die Mindestanteile des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben bestimmen sich in Abhängigkeit von der gewählten Ablaufsteuerung und von der Restdauer bis zum Endtermin der Ablaufsteuerung aus folgender Tabelle. Unterjährige Werte werden dabei linear interpoliert.

Restdauer in Jahren	Mindestanteil des Sicherungsguthabens am Portfolioguthaben		
	dynamische Ablaufsteuerung	ausgewogene Ablaufsteuerung	konservative Ablaufsteuerung
15	-	-	10 %
14	-	-	12 %
13	-	-	14 %
12	-	-	16 %
11	-	-	18 %
10	-	10 %	20 %
9	-	11 %	24 %
8	-	12 %	30 %
7	-	15 %	36 %
6	-	19 %	42 %
5	0 %	25 %	50 %
4	20 %	37 %	58 %
3	40 %	54 %	68 %
2	60 %	69 %	78 %
1	80 %	84 %	88 %
0	100 %	100 %	100 %

(5) Sie können jederzeit die Beendigung der Ablaufsteuerung verlangen. Den Antrag auf Beendigung der Ablaufsteuerung müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Termin in Textform stellen.

(6) Ab dem Erreichen des →rechnungsmäßigen Alters der →versicherten Person von 55 Jahren werden wir Sie grundsätzlich jährlich, beispielsweise in der jährlichen Mitteilung gemäß § 30, darauf hinweisen, dass Sie die Ablaufsteuerung beantragen können.

§ 23 Was gilt für die Nachversicherungsgarantie?

(1) Das Recht, durch Nachversicherung die Versicherungsleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, können Sie vor Rentenbeginn innerhalb von drei Monaten nach

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 23 von 41

- Erreichen der Volljährigkeit,
- Heirat,
- Aufnahme einer selbständigen beruflichen Tätigkeit, sofern diese die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert,
- der Geburt beziehungsweise Adoption eines Kindes,
- dem Erwerb einer eigengenutzten Immobilie,
- dem Wegfall oder der Reduzierung der betrieblichen Altersversorgung bei Fortbestand des Arbeitsverhältnisses, wenn eine Verschlechterung der betrieblichen Altersversorgung für alle Mitarbeiter des Unternehmens erfolgte oder bei Arbeitgeberwechsel in eine vergleichbare oder bessere berufliche Position,
- einer Einkommenserhöhung der →versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung geführt hat,
- einer Einkommenserhöhung von mindestens 20 % in einem Jahr aus nichtselbständiger Tätigkeit der versicherten Person

wahrnehmen. Der Antrag auf Nachversicherung muss in →Textform erfolgen.

(2) Berufsanfänger können Ihre bestehende Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von zwölf Monaten nach Beendigung der Ausbildung erhöhen. Dazu muss ein Ausbildungsnachweis vorgelegt werden und das Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Erhöhung darf 35 Jahre nicht überschreiten.

(3) Die →Todesfallsumme der Nachversicherung beträgt höchstens 100 % der ursprünglich vereinbarten Todesfallsumme, jedoch nicht mehr als 25.000 EUR. Die Gesamtsumme der Nachversicherungen innerhalb von fünf Jahren ist auf 40.000 EUR begrenzt.

(4) Bei Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gelten folgende Einschränkungen:

- Die →Jahresrente aus der jeweiligen Nachversicherung muss mindestens 600 EUR betragen und darf höchstens 6.000 EUR betragen,
- die Erhöhung darf 100 % der ursprünglichen Berufsunfähigkeitsrente nicht übersteigen,
- die gesamte Jahresrente aus diesen und allen anderweitigen Versicherungsverträgen darf inklusive der Nachversicherungen nicht mehr als 30.000 EUR betragen,
- es muss eine angemessene Relation der gesamten versicherten Berufsunfähigkeitsrente zum Einkommen bestehen (maximal 60 % des letztjährigen Bruttoeinkommens unter Berücksichtigung aller anderweitig bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten),
- es muss ein Einkommensnachweis vorgelegt werden,
- die Nachversicherung muss vor einem Eintritt der Berufsunfähigkeit vorgenommen werden.

Falls bei der Versicherung des Berufsunfähigkeitsrisikos medizinische Erschwerungen vorliegen, ist die

Nachversicherungsmöglichkeit bei der Versicherung der Berufsunfähigkeit ausgeschlossen.

(5) Die Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie kann dazu führen, dass auf einen neuen, zum Zeitpunkt der Nachversicherung gültigen Tarif umgestellt wird. Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Versicherungsschutz- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen. Die Nachversicherung umfasst die gleiche Art der Versicherungsleistung wie die ursprüngliche Versicherung. Die Erhöhung der Versicherungsleistung kann eine Erhöhung des Beitrags bewirken.

(6) Das Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung erlischt, wenn die →versicherte Person →rechnungsmäßig älter als 45 Jahre ist.

§ 24 Wie können Sie Ihren laufenden Beitrag außerplanmäßig erhöhen?

(1) Neben der Nachversicherungsgarantie gemäß § 23 haben Sie unabhängig von einem bestimmten Anlass bei beitragspflichtigen Versicherungen in den ersten fünf Jahren seit dem Versicherungsbeginn das Recht, den →laufenden Beitrag außerplanmäßig mit Wirkung zum nächsten →Versicherungsstichtag zu erhöhen.

Voraussetzungen

(2) Eine außerplanmäßige Beitragserhöhung ist nur möglich, falls folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die Erhöhung des →Jahresbeitrags beträgt mindestens 120 EUR.
- Der Jahresbeitrag nach der Erhöhung beträgt höchstens das Dreifache des Jahresbeitrags zum Zeitpunkt des Versicherungsbeginns und höchstens 36.000 EUR.
- Aus einem gegebenenfalls eingeschlossenen Berufsunfähigkeitsschutz werden keine Leistungen wegen →Berufsunfähigkeit bezogen und es sind keine Leistungen beantragt worden.
- Ist ein Berufsunfähigkeitsschutz vereinbart, werden Sie im Leistungsfall von der Beitragszahlungspflicht befreit (vgl. § 41 Abs. (1)). Eine außerplanmäßige Beitragserhöhung erhöht diese Beitragsbefreiungsleistung. Wenn Sie einen Berufsunfähigkeitsschutz vereinbart haben, führen wir daher eine erneute Risikoprüfung durch. Die Erhöhung des Beitrags ist dann nur möglich, falls die Erhöhung der Beitragsbefreiungsleistung zu den gleichen Bedingungen wie bei Einschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes vereinbart werden kann.

Der Antrag auf Erhöhung des Beitrags muss mit einer Frist von zehn Tagen zum Erhöhungstermin in →Textform gestellt werden. Ist eine Risikoprüfung erforderlich, erfolgt die Erhöhung gegebenenfalls erst zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode nach Abschluss der Risikoprüfung.

Auswirkungen

(3) Die Regelungen zur Verrechnung der Kosten gemäß § 14, zu den in Ihren Versicherungsvertrag eingerechneten Kosten gemäß

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 24 von 41

§ 15 und zu einer eventuellen Wartezeit für die Gutschrift von Überschussanteilen in Prozent der Beitragsrate gemäß § 5 Abs. (8) und (9) gelten entsprechend in Bezug auf die Erhöhung des Beitrags.

(4) Wir werden bei der Umwandlung gemäß § 2 Abs. (7) des auf die Erhöhung entfallenden Teils des →Vertragsguthabens in eine konventionelle Leibrente einen für vergleichbare Neuabschlüsse bei der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG zum Zeitpunkt der Erhöhung des Beitrags gültigen garantierten →Rentenfaktor zugrunde legen, wenn dieser niedriger ist als der garantierte Rentenfaktor gemäß § 2 Abs. (8) und (9). Über die Verwendung eines von § 2 Abs. (8) und (9) abweichenden garantierten Rentenfaktors werden wir Sie schriftlich informieren.

(5) Ist eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, können Sie beantragen, dass sich diese Garantie erhöht. Wir werden nach entsprechender Antragstellung prüfen, ob eine Erhöhung der Garantie bei Ihrer Vertragskonstellation möglich ist und die Garantie gegebenenfalls erhöhen. Wir werden bei der Erhöhung der Garantie für den auf die Erhöhung des Beitrags entfallenden Teil des →Garantie Guthabens einen garantierten →Rechnungszinssatz von 0 % zugrunde legen.

(6) Durch die Erhöhung des Beitrags werden die →Todesfallsumme und eine gegebenenfalls vereinbarte Berufsunfähigkeitsrentenleistung nicht erhöht.

(7) Bitte beachten Sie, dass die Beitragserhöhung und die darauf entfallenden Erträge unter Umständen steuerlich gesondert zu beurteilen sind.

§ 25 Welche Überbrückungsmöglichkeiten können Sie nutzen?

Befristete Beitragsfreistellung

(1) Sie können mit uns in →Textform vereinbaren, zum Beginn der nächsten →Versicherungsperiode für höchstens zwölf Monate von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden (befristete Beitragsfreistellung). Voraussetzung ist, dass

- die Beiträge für die letzten zwölf Monate vor der befristeten Beitragsfreistellung bezahlt wurden,
- kein Beitragsrückstand besteht,
- der Zeitwert des →Vertragsguthabens mindestens der Summe der während der Dauer der befristeten Beitragsfreistellung entfallenden Beiträge entspricht und
- der Antrag auf befristete Beitragsfreistellung mindestens zehn Tage vor dem gewünschten Beitragsfreistellungstermin bei uns eingeht.

Insgesamt ist eine befristete Beitragsfreistellung während der gesamten Vertragsdauer nur bis zu 24 Monate möglich.

Auswirkungen

(2) Vereinbarte Todesfall- und Berufsunfähigkeitsleistungen bleiben unverändert.

(3) Ist eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, so reduziert sich diese Garantie um die entfallenen Beiträge.

(4) Bei einer beitragsfreien Versicherung entnehmen wir die zur Deckung der versicherten Risiken und der Verwaltungskosten bestimmten Beträge monatlich dem Vertragsguthaben.

(5) Die Wartezeit für einen Kostenüberschuss und einen Schlussüberschussanteil gemäß § 5 Abs. (8) und (9) verlängert sich entsprechend.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung

(6) Mit dem Ende der befristeten Beitragsfreistellung wird der Versicherungsvertrag wieder beitragspflichtig fortgesetzt. Wenn Sie es wünschen, können Sie dann die während der beitragsfreien Zeit entfallenen Beiträge in einem Betrag nachzahlen.

§ 26 Sie wollen ein Policendarlehen?

(1) Wir können Ihnen vor Rentenbeginn bis zur Höhe des Rückkaufswerts gemäß § 12 Abs. (9) vermindert um einen eventuellen Abzug nach § 12 Abs. (11) ein zu verzinsendes Darlehen auf die Versicherungsleistung gewähren. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung eines Policendarlehens besteht nicht. Wir behalten uns vor, im Einzelfall zu entscheiden, ob wir ein Policendarlehen gewähren. Einzelheiten über die Vergabe und Tilgung des Darlehens sowie die weiteren Darlehensbedingungen werden in einem gesonderten Darlehensvertrag geregelt.

(2) Wir erheben auf den gewährten Policendarlehensbetrag einen Zins, der sich an der Rendite festverzinslicher Wertpapiere zuzüglich eines Aufschlags für Refinanzierungs- und Verwaltungskosten orientiert und nicht garantiert ist.

(3) Sie können den Policendarlehensbetrag vor Rentenbeginn jederzeit ganz oder teilweise zurückzahlen.

(4) Zum Zeitpunkt der Gewährung des Policendarlehens muss die Summe aus →Sicherungsguthaben und →Garantie Guthaben mindestens der Höhe des Darlehensbetrags entsprechen.

§ 27 Wann können Sie Leistungen aus der Rentenversicherung bekommen?

(1) Sie können jederzeit den teilweisen oder vollständigen Rentenbeginn beantragen. Der frühestmögliche Rentenbeginn hierbei ist ein Monat nach Versicherungsbeginn. Spätestens zum Beginn der teilweisen oder vollständigen Rentenzahlung endet die Beitragszahlungspflicht.

(2) Ein vollständiger Rentenbeginn ist nur möglich, wenn die gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) errechnete garantierte →Jahresrente mindestens 300 EUR beträgt.

(3) Bei einem teilweisen Rentenbeginn wird ein Teil des →Vertragsguthabens in eine Rente gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) umgewandelt. Der Teil des Vertragsguthabens, der nicht in eine Rente umgewandelt wird, wird beitragsfrei fortgeführt, bis Sie hierfür den Rentenbeginn gemäß Absatz (1) beantragen. Die Absätze (4) bis (5) gelten entsprechend. Durch die spätere Verrentung des beitragsfrei fortgeführten Vertragsteils wird sich die Rente erhöhen. Eine teilweise Verrentung ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte Jahresrente mindestens 300 EUR beträgt, und wenn das Vertragsguthaben des beitragsfrei fortgeführten Vertragsteils

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 25 von 41

mindestens 5.000 EUR beträgt. Bei einer teilweisen Verrentung berechnet sich die →Todesfallsumme für den beitragsfrei fortgeführten Vertragsteil entsprechend dem Verhältnis von verrentetem Vertragsguthaben zu Gesamt-Vertragsguthaben.

(4) Beantragen Sie keinen Rentenbeginn gemäß Absatz (1), so findet der Rentenbeginn automatisch an dem →Versicherungsstichtag statt, an dem die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 87 Jahren erreicht. Das Vertragsguthaben wird dann in eine Rente gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) umgewandelt.

(5) Sie können beantragen, dass der automatische Rentenbeginn gemäß Absatz (4) um einen von Ihnen genannten Zeitraum nach hinten verschoben wird. Diese Verschiebung kann auch mehrmals hintereinander beantragt werden. Zum nach hinten verschobenen Rentenbeginn wird das Vertragsguthaben dann in eine Rente gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) umgewandelt.

(6) Anstelle der Beantragung des Rentenbeginns können Sie nach Ablauf von zwölf →Versicherungsjahren oder wenn die versicherte Person rechnermäßig mindestens 58 Jahre alt ist und der Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn und Rentenbeginn mindestens fünf Jahre beträgt, auch die Auszahlung der Kapitalabfindung beantragen. Die Kapitalabfindung entspricht dem bei Kündigung fälligen Auszahlungsbetrag gemäß § 12 Abs. (6), wobei jedoch der dort vorgesehene Abzug entfällt. Die Regelungen des § 12 gelten sinngemäß.

(7) Die Auszahlung der Kapitalabfindung können Sie auch zum Rentenbeginn gemäß den Absätzen (4) und (5) beantragen. Die Kapitalabfindung entspricht dem bei Kündigung fälligen Auszahlungsbetrag gemäß § 12 Abs. (6), wobei jedoch der dort vorgesehene Abzug entfällt. Die Regelungen des § 12 gelten sinngemäß.

(8) Anstelle der Kapitalabfindung gemäß den Absätzen (6) oder (7) können Sie auch eine teilweise Kapitalabfindung beantragen. In diesem Fall wird ein Teil des Vertragsguthabens in eine Rente gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) umgewandelt. Eine teilweise Kapitalabfindung ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte Jahresrente mindestens 300 EUR beträgt. Der nicht in eine Rente umgewandelte Teil des Vertragsguthabens wird als teilweise Kapitalabfindung ausgezahlt. Die Regelungen der Absätze (6) und (7) gelten sinngemäß.

Beantragungsfristen

(9) Den Antrag auf vollständigen oder teilweisen Rentenbeginn gemäß Absatz (1) müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Rentenzahlungsbeginn stellen. Den Antrag auf Verschiebung des spätesten Rentenbeginns gemäß Absatz (5) müssen Sie spätestens einen Monat vor Erreichen des bisher festgelegten spätesten Rentenbeginnstermins stellen. Den Antrag auf teilweise Kapitalabfindung gemäß Absatz (8) müssen Sie spätestens einen Monat vor dem gewünschten Termin stellen. Der jeweilige Antrag muss in →Textform gestellt werden.

§ 28 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie zu Rentenbeginn?

(1) Sie können auf Antrag zum beantragten Rentenzahlungsbeginn eine oder mehrere der unten genannten Änderungen gemäß den Absätzen (2) bis (17) vornehmen. Alle Änderungen werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik durchgeführt.

Den Antrag auf eine der Änderungen zum Rentenzahlungsbeginn müssen Sie zusammen mit dem Antrag auf Rentenzahlungsbeginn in →Textform stellen.

Rente mit Rentengarantiezeit oder Cash-Option

(2) Sie können zum beantragten Rentenbeginn erneut zwischen einer Rente mit →Rentengarantiezeit oder einer Rente mit →Cash-Option wählen. Bei der Wahl der Cash-Option ist die gleichzeitige Wahl einer abgekürzten Leibrente nicht möglich. Das Ende der Cash-Option wird bei Wahl einer Rente mit Cash-Option auf den →Versicherungsstichtag gesetzt, an dem die →versicherte Person →rechnungsmäßig 87 Jahre alt wird. Die Dauer der Rentengarantiezeit kann bei Wahl einer Rente mit Rentengarantiezeit gemäß Absatz (9) gewählt werden. Das →Vertragsguthaben wird dann gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) in eine entsprechende Rente umgewandelt. Die gewünschte Änderung ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte →Jahresrente mindestens 300 EUR beträgt.

Rentenzahlweise

(3) Sie können zum beantragten Rentenbeginn erneut zwischen den Rentenzahlweisen monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich wählen. Eine Änderung der Rentenzahlweise zieht eine geringfügige Änderung der Höhe der →Jahresrente nach sich.

Rentendauer

(4) Sie können zum beantragten Rentenbeginn erneut wählen, ob Sie eine lebenslange oder abgekürzte Leibrente haben möchten. Liegt der beantragte Rentenbeginn jedoch nach Erreichen des →rechnungsmäßigen Alters von 90 Jahren der →versicherten Person oder haben Sie eine Rente mit →Cash-Option beantragt, dann ist die Rentendauer grundsätzlich lebenslang.

(5) Die Änderung von einer abgekürzten zu einer lebenslangen Leibrente bewirkt eine Verminderung der Rentenhöhe. Bei Wahl einer lebenslangen Rentendauer müssen die Einschränkungen bezüglich der →Rentengarantiezeit gemäß Absatz (9) beachtet werden.

(6) Die Änderung von einer lebenslangen zu einer abgekürzten Leibrente bewirkt eine Steigerung der Rentenhöhe. Die abgekürzte Rentendauer darf höchstens 20 Jahre lang sein. Bei Wahl einer abgekürzten Rentendauer darf das rechnermäßige Alter der versicherten Person am Ende der Rentendauer der abgekürzten Leibrente nicht mehr als 90 Jahre betragen und es müssen die Einschränkungen bezüglich der Rentengarantiezeit gemäß Absatz (9) beachtet werden.

(7) Bei Änderung der Rentendauer wird das →Vertragsguthaben gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) in eine entsprechende Rente umgewandelt. Die gewünschte Änderung der Rentendauer ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte →Jahresrente mindestens 300 EUR beträgt.

Rentengarantiezeit

(8) Wenn Sie eine Rente mit →Rentengarantiezeit vereinbart oder nach Absatz (2) gewählt haben, dann können Sie zum beantragten Rentenbeginn die Dauer der Rentengarantiezeit erneut wählen.

(9) Ist eine abgekürzte Leibrente mit einer Rentendauer von weniger als fünf Jahren vereinbart oder gewünscht, so ist keine Vereinbarung einer Rentengarantiezeit möglich. Bei abgekürzten Leibrenten mit vereinbarten oder gewünschten Rentendauern

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 26 von 41

zwischen fünf und zehn Jahren muss die Rentengarantiezeit genau fünf Jahre weniger als die Rentendauer betragen. Bei abgekürzten Leibrenten mit mehr als zehn Jahren vereinbarter oder gewünschter Rentendauer muss die Rentengarantiezeit mindestens fünf Jahre betragen, darf aber höchstens die Hälfte der Jahre der Rentendauer betragen. Bei vereinbarten oder gewünschten lebenslangen Leibrenten muss die Rentengarantiezeit mindestens fünf und darf höchstens 20 Jahre betragen. Außerdem darf in allen obigen Fällen das →rechnungsmäßige Alter der →versicherten Person am Ende der Rentengarantiezeit nicht mehr als 87 Jahre betragen.

(10) Bei Änderung der Rentengarantiezeit wird das →Vertragsguthaben gemäß § 2 Abs. (7) bis (9) in eine entsprechende Rente umgewandelt. Die gewünschte Änderung der Rentengarantiezeit ist nur möglich, wenn die dann errechnete garantierte →Jahresrente mindestens 300 EUR beträgt.

Überschusssystem während des Rentenbezugs

(11) Zu Rentenbeginn können Sie erneut zwischen den Überschusssystemen dynamische Rente, teildynamische Rente und konstante Rente wählen (vgl. § 5 Abs. (11)).

Vorruhestandsregelung

(12) Bei Wahl der Vorruhestandsregelung wird eine lebenslange Rentenzahlung und für die ersten zwei bis sieben Jahre der Rentenzahlung eine höhere Rente vereinbart (Vorruhestandsphase). Nach Ablauf der Vorruhestandsphase wird die dann noch auszahlende Rente inklusive gegebenenfalls vorhandener Überschüsse niedriger sein und unter Umständen unter der ursprünglich vorgesehenen Rente liegen. Folgende Punkte sind zu beachten:

- Die Vorruhestandsregelung ist nur für ein Rentenbeginnalter bis zu 67 Jahren möglich.
- Die Rente während der Vorruhestandsphase muss mindestens so hoch wie die Rente nach Ende der Vorruhestandsphase sein und darf maximal das Dreifache dieser Rente betragen. Die verbleibende garantierte, lebenslange Rente muss die Mindestrente von 300 EUR jährlich erreichen.
- Das Verhältnis der Rente während der Vorruhestandsphase zur Rente nach der Vorruhestandsphase wird anhand der Gesamrente (also inklusive gegebenenfalls vorhandener Überschüsse) errechnet.
- Die Vorruhestandsregelung ist in Verbindung mit einer Rente mit →Cash-Option nicht möglich.

(13) Bei Inanspruchnahme der Vorruhestandsregelung stimmt die →Rentengarantiezeit bei Rentenbeginn zum ursprünglich vereinbarten Termin mit der ursprünglich vereinbarten Rentengarantiezeit überein.

Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung zum Rentenbeginn

(14) Versicherungen mit lebenslanger Rente können zum beantragten Rentenbeginn ohne erneute Gesundheitsprüfung und ohne Einrechnung zusätzlicher Abschlusskosten in einen Rententarif mit einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung nach den dann gültigen →Rechnungsgrundlagen eingetauscht werden. Hierdurch sinkt die Höhe der Leibrente.

(15) Das →Vertragsguthaben, gegebenenfalls abzüglich noch nicht getilgter Abschluss- und Vertriebskosten, wird dann zum Rentenbeginn unter Zugrundelegung des zum Rentenbeginn gültigen garantierten →Rechnungszinssatzes und der zum Rentenbeginn gültigen Annahmen über die Sterblichkeit nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik in eine sofort beginnende Leibrente und eine Hinterbliebenenrente aufgeteilt.

(16) Der Einschluss einer Hinterbliebenenrente ist jedoch nicht möglich, wenn

- gleichzeitig die Vorruhestandsregelung (vgl. Absatz (13)) in Anspruch genommen werden soll,
- eine abgekürzte Leibrente vereinbart oder nach Absatz (4) gewünscht ist oder
- eine Rente mit →Cash-Option vereinbart oder nach Absatz (2) gewünscht ist.

(17) Die Höhe der Hinterbliebenenrente muss zwischen 60 % und 100 % der Altersrente liegen. Der Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist nur möglich, wenn die Altersjahresrente nach dem Einschluss mindestens 300 EUR beträgt.

§ 29 Welche Verfügungsmöglichkeiten haben Sie im Rentenbezug?

Ausübung der Cash-Option

(1) Bei Vereinbarung einer Rente mit →Cash-Option können Sie im Rentenbezug bis zum Ende der Cash-Option die Cash-Option jederzeit ausüben (vgl. § 12 Abs. (16) bis (21)).

Rentenvorschuss

(2) Bei Vereinbarung einer Rente mit →Rentengarantiezeit haben Sie, oder bei Tod auch Ihre Bezugsberechtigten für den Ablebensfall, die Möglichkeit, sich während des Rentenbezugs den Rückkaufwert der garantierten Renten ganz oder teilweise vorzeitig auszahlen zu lassen (vgl. § 12 Abs. (22) bis (28)).

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 27 von 41

WEITERE VERTRAGSBESTIMMUNGEN

§ 30 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Sie können die Ausgabe- und Rücknahmepreise beziehungsweise die Börsenkurse der von Ihnen gewählten Fonds aus dem Börsenteil der Tagespresse oder aus dem Internet entnehmen.

(2) Ab dem auf den Versicherungsbeginn folgenden Kalenderjahr erhalten Sie von uns jährlich eine Mitteilung, der Sie den Wert der Anteilseinheiten sowie den Zeitwert des →Vertragsguthabens entnehmen können; der Wert des →Anteilguthabens wird in Anteilseinheiten und als Geldbetrag aufgeführt. Außerdem informieren wir Sie über den aktuell festgelegten →Rentenfaktor.

(3) Den bei Antragstellung gültigen →Rentenfaktor können Sie dem Vorschlag zu Ihrer fondsgebundenen Rentenversicherung entnehmen.

(4) Auf Wunsch teilen wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit kostenfrei mit.

§ 31 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den →Versicherungsschein in →Textform übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 32 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der →Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der →versicherten Person sowie Auskünfte nach § 35 vorgelegt werden.

(2) Vor jeder Rentenzahlung können wir eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(3) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.

(4) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen (1) bis (4) genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(6) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(7) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr und die hierbei entstehenden Kosten.

Mitwirkungspflichten bei Verlangen von Berufsunfähigkeitsleistungen

(8) Wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsschutz beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- a) bei Beantragung von Leistungen aufgrund →Berufsunfähigkeit eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) bei Beantragung von Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit zusätzlich ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, voraussichtliche Dauer des Leidens und über den Umfang der Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit beziehungsweise die Pflegebedürftigkeit;
- c) bei Beantragung von Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit zusätzlich eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- d) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
- e) bei Beantragung von Leistungen aufgrund Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- f) bei Beantragung von Leistungen aufgrund einer schweren Krankheit (vgl. § 41 Abs. (7)) die Nachweise für das Vorliegen der schweren Krankheit gemäß der entsprechenden in § 41 Abs. (11) vorliegenden Definition.
- g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 28 von 41

Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,

- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

(9) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden; in diesem Fall übernehmen wir neben den Untersuchungskosten auch die notwendigen Reisekosten für Bahnfahrten 2. Klasse, Economy-Flüge und Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel. Wir werden aber im Einzelfall prüfen, ob von den genannten Anforderungen abgewichen und beispielsweise auf eine Anreise verzichtet werden kann. Insbesondere werden wir nicht auf Ihrer Anreise bestehen, wenn Transportunfähigkeit besteht.

(10) Lässt die versicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt empfiehlt, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Vorschlägen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf wesentliche Besserung bieten. Zumutbar sind somit Maßnahmen wie zum Beispiel die Durchführung logopädischer Maßnahmen, das Tragen von Stützstrümpfen oder die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln, wie zum Beispiel das Tragen von Prothesen oder die Verwendung von Seh- und Hörhilfen.

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

(12) Wird eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen (4), (8) oder (9) verspätet erfüllt, sind wir für die Dauer von bis zu drei Jahren rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Erfüllung dieser Pflicht nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 33 Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

(3) Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt

des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

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

(5) Wir sind berechtigt der Änderung eines Bezugsrechts zu widersprechen, wenn die Ausnahme von der Besteuerung des Beitrags zu Ihrer Versicherung entfallen würde. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn der Bezugsberechtigte für Leistungen bei Berufsunfähigkeit weder die versicherte Person noch deren naher Angehöriger gemäß § 7 Pflegezeitgesetz oder deren Angehöriger gemäß § 15 Abgabenordnung ist.

Abtretung und Verpfändung

(6) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind. Ansprüche auf Berufsunfähigkeitsleistungen können dagegen nicht abgetreten oder verpfändet werden.

Anzeige

(7) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts nach den Absätzen (2) bis (5) sowie die Abtretung und die Verpfändung nach Absatz (6) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in →Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser →Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (beispielsweise unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 34 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (beispielsweise Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz (1) entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 29 von 41

§ 35 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

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

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

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

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

maßgebend sein können.

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

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

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

§ 36 Welche weiteren Regelungen gelten für die von uns angebotenen Fonds? Was geschieht bei unplanmäßigen Veränderungen der Fonds?

(1) Barerträge von Investmentfonds einschließlich eventueller Steuergutschriften rechnen wir, insoweit sie die Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteilseinheiten des →Anteilguthabens betreffen, in neue Anteilseinheiten des betreffenden Investmentfonds um und schreiben diese Ihrem Vertrag gut. Dabei legen wir einen →Börsentag zugrunde, der höchstens vier Wochen nach der Ausschüttung liegt.

(2) Hat das gesamte von uns verwaltete Volumen eines Investmentfonds länger als sechs Monate weniger als 100.000 EUR betragen beziehungsweise hat das gesamte von uns verwaltete Volumen einer →Anlagestrategie länger als sechs Monate weniger

als 1.000.000 EUR betragen, dann sind wir berechtigt, diesen Fonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bestehende Anteile zu schließen und aus dem Angebot zu Ihrer fondsgebundenen Versicherung herauszunehmen. Dieses Recht dürfen wir nur mit der Zustimmung eines Treuhänders oder einer anderen unabhängigen Stelle ausüben.

(3) Außerdem sind weitere Umstände denkbar, die zur Schließung eines Investmentfonds führen. Beispiele sind

- die Schließung oder Auflösung eines Investmentfonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft oder eine Aufsichtsbehörde,
- die Zusammenlegung des von Ihnen gewählten Investmentfonds mit anderen Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- die Einstellung oder Beschränkung des An- und Verkaufs durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- die Beendigung der Kooperation zwischen uns und der Kapitalverwaltungsgesellschaft aufgrund einer Kündigung durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- die Änderung der Fristen für den Fondseinkauf beziehungsweise -verkauf, die zu einer Abrechnung mit einem späteren Kurstermin führt,
- die Einführung oder Erhöhung von Kosten und Gebühren, die uns beim Fondseinkauf beziehungsweise -verkauf belastet werden.

(4) Sollte Ihre Versicherung von der Schließung eines Fonds nach Absatz (2) oder Absatz (3) betroffen sein, dann werden Sie von uns schriftlich darüber benachrichtigt, zu welchem Zeitpunkt und in welchen Fonds wir umschichten, falls Sie uns innerhalb einer Frist von sechs Wochen keinen anderen der von uns für Ihre Versicherung angebotenen Fonds zur Umschichtung benennen. Die jeweils aktuelle Liste der Fonds, die für Ihren Vertrag in Frage kommen, ist bei uns jederzeit erhältlich. Bei der Auswahl des neuen Fonds werden wir einen nach unserer Meinung dem ursprünglichen Fonds in der Ausrichtung nahe liegenden Fonds wählen.

(5) Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, weil die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, werden wir Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds anlegen. Sie haben das Recht, eine Änderung der Aufteilung des →investierten Beitrags und des →Portfolioguthabens nach § 19 durchzuführen.

(6) Eine Kapitalverwaltungsgesellschaft kann die Rücknahme der Anteile eines Investmentfonds aussetzen, wenn außergewöhnliche Umstände vorliegen, die eine Aussetzung unter Berücksichtigung der Interessen der Anleger erforderlich erscheinen lassen. Auch bei Investmentfonds, die in der Regel ausschließlich über eine Börse gehandelt werden (ETF), kann der Börsenhandel zeitweise eingeschränkt sein. Sollte Ihre Versicherung von einer solchen zeitlich beschränkten Einstellung der Rücknahme von Anteilen eines Investmentfonds betroffen sein, werden wir im Falle einer Kündigung gemäß § 12 den auf diesen Investmentfonds entfallenden Teil Ihres Rückkaufswerts erst auszahlen, nachdem die zeitlich beschränkte Einstellung der Rücknahme von Anteilen dieses Investmentfonds aufgehoben wurde. Bei der Auszahlung werden wir einen →Börsentag zugrunde legen, der höchstens sieben

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 30 von 41

Börsentage nach dem Tag der Wiederaufnahme der Rücknahme von Anteilen liegt. Alternativ können Sie gemäß § 2 Abs. (18) die Übertragung der von der Rücknahme ausgesetzten Anteile des Investmentfonds verlangen.

Weiterhin ist die Umschichtung des in dem betroffenen Investmentfonds angelegten Anteilguthabens gemäß § 19 Abs. (3) nicht möglich, solange die zeitlich beschränkte Rücknahme von Anteilen nicht aufgehoben wurde.

(7) Laufzeitfonds sind Investmentfonds mit einer von vorneherein begrenzten Laufzeit. Diese werden in der Regel am Ende der Laufzeit aufgelöst. Sollte Ihre Versicherung von der Auflösung eines solchen Investmentfonds betroffen sein, gelten die Regelungen gemäß Absatz (4).

§ 37 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderungen

(1) Wir sind gemäß § 163 VVG zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den →Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Buchstaben a) und b) überprüft und bestätigt hat.

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

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

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

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

Bedingungsanpassung

(5) Ist eine Bestimmung in unseren Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung

oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie gemäß § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(6) Die neue Regelung nach Absatz (5) wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

§ 38 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 39 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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

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

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 31 von 41

Versicherungsombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Email: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

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

Versicherungsaufsicht

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

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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

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

Helvetia Versicherungen
– Beschwerdestelle –
Berliner Str. 56 – 58
60311 Frankfurt a.M.

BESTIMMUNGEN

ZUM BERUFUNFÄHIGKEITSSCHUTZ

Falls Sie Leistungen bei Berufsunfähigkeit vereinbart haben, gelten für Sie zusätzlich die folgenden Bestimmungen (§ 41 bis § 50).

§ 41 Was ist versichert?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die →versicherte Person während der Versicherungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen berufsunfähig (vgl. § 42 Abs. (1) bis (7)), erbringen wir folgende Leistungen:

- Beitragsbefreiung:** Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die gesamte Versicherung, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.
- Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags:** Falls Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags vereinbart ist, so werden zusätzlich zur Beitragsbefreiung gemäß Buchstabe a) die Leistungen der gesamten Versicherung, jedoch nicht die Berufsunfähigkeitsleistungen, erhöht in dem Umfang, als würden von Ihnen jährlich um 5 % höhere Beiträge entrichtet.
- Rente:** Die Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende des laufenden Rentenzahlungsabschnittes, in dem Leistungspflicht gemäß Absatz (3) eingetreten ist, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz für eine Berufsunfähigkeitsleistung besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Berufsunfähigkeitsleistung längstens erbracht wird.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 42 Abs. (8) bis (12)), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 42 Abs. (1) bis (7) vorliegt, erbringen wir die in Absatz (1) beschriebenen Versicherungsleistungen unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit.

Beginn des Leistungsanspruchs aufgrund Berufsunfähigkeit

(3) Der Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die →Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in →Textform mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt mitgeteilt, so beschränkt sich ein Anspruch auf rückwirkende Leistungen auf einen rückwärtigen Zeitraum von drei Jahren ab dem Zeitpunkt der Mitteilung. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nicht verschuldet worden ist.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 32 von 41

Dauer des Leistungsanspruchs

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags und Rentenzahlung aus dem Berufsunfähigkeitsschutz endet, wenn

- →Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vereinbarte Leistungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes abläuft.

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung oder Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags erlischt spätestens mit Ablauf der Versicherungsdauer der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit.

(5) Ist die Leistungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes länger als die vertraglich vereinbarte Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes und tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache erneut Berufsunfähigkeit ein und ist die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen, so lebt der Anspruch auf eine vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente wieder auf, auch wenn die Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes inzwischen abgelaufen ist. Für die Dauer des wieder aufgelebten Anspruchs gelten auch die in Absatz (4) angeführten Einschränkungen.

Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung

(6) Werden Leistungen beantragt, müssen Sie bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wir sind auf Ihren Wunsch hin bereit, die in diesem Zeitraum fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht, höchstens jedoch für einen Zeitraum von fünf Jahren, zinslos zu stunden. Die gestundeten Beiträge können durch eine Vertragsänderung, zum Beispiel eine Leistungsreduzierung oder eine Beitragserhöhung, oder durch eine Verrechnung mit dem Vertragsguthaben oder den Gewinnanteilen getilgt werden. Sie können auch die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen.

Leistung bei schweren Krankheiten

(7) Die Leistung bei schweren Krankheiten ist vom Leistungspaket abhängig. Ihrem →Versicherungsschein können Sie entnehmen, welches Leistungspaket Sie vereinbart haben.

- a) **Plus:** Liegt eine der in Absatz (11) Buchstabe a) bis g) genannten schweren Krankheiten mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vor, so erbringen wir die vereinbarte Leistung für die Dauer von bis zu zwei Jahren (vgl. § 41 Abs. (1) Buchstabe a) bis c)), ohne die Prüfung der Berufsunfähigkeit abzuwarten.
- b) **Premium:** Liegt eine der in Absatz (11) Buchstabe a) bis j) genannten schweren Krankheiten mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vor, so erbringen wir die vereinbarte Leistung für die Dauer von bis zu zwei Jahren (vgl. § 41 Abs. (1) Buchstabe a) bis c)), ohne die Prüfung der Berufsunfähigkeit abzuwarten.

(8) Zahlungen aus dem Leistungsanspruch gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit beinhalten ausdrücklich keine Anerkennung einer etwaigen Berufsunfähigkeit im Sinne des § 42.

(9) Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 42 vorliegt, sind erhaltene Leistungen aus dem Leistungsanspruch gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit nicht zurück zu zahlen. Im Falle des Anerkenntnisses einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 42 werden die vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistungen frühestens im Anschluss an den zweijährigen Zeitraum erbracht. Wenn also Leistungsanspruch gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit besteht, kann bei gleichzeitig vorhandener Berufsunfähigkeit keine doppelte Leistung, auch nicht rückwirkend, in Anspruch genommen werden.

(10) Die Leistung gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden und nur dann, wenn nicht bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß Absatz (1) erbracht wurden. Der Anspruch auf Leistungen gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen der schweren Krankheit vorliegen. Der Anspruch auf Leistungen gemäß Absatz (7) aufgrund einer schweren Krankheit erlischt, wenn die versicherte Person vor Ablauf des zweijährigen Zeitraums stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes abläuft.

Definitionen der schweren Krankheiten

(11) Nachfolgend werden die in Plus (Buchstabe a) bis g)) oder Premium (Buchstabe a) bis j)) versicherten schweren Krankheiten definiert:

- a) **Schlaganfall:** Ein Schlaganfall im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist der Untergang von Hirngewebe, verursacht durch eine Durchblutungsstörung des Gehirns infolge eines Hirninfarktes oder einer intrakraniellen oder subarachnoidalen Blutung.

Leistungspflicht im Sinne dieser Leistungsbeschreibung liegt nur vor, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Das Vorliegen eines Schlaganfalles muss durch CT, MRT oder andere bildgebende Verfahren nachgewiesen werden.
- Der Schlaganfall muss zu einem neurologischen Defizit führen, das mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie zum Beispiel einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 33 von 41

Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft parenteral ernährt werden.

- o Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
 - o Vollständiger und dauerhafter, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren andauernder Funktionsverlust einer kompletten Gliedmaße in ihrer Gesamtheit. Komplette Gliedmaße ist definiert als Arm einschließlich der Hand oder Bein einschließlich des Fußes. Der Funktionsverlust muss neurologisch nachgewiesen werden.
 - Die Beurteilung, ob die oben aufgeführten Bedingungen an das neurologische Defizit erfüllt sind, darf frühestens drei Monate nach dem Schlaganfall erfolgen.
- b) **Multiple Sklerose:** Multiple Sklerose im Sinne dieser Bedingungen ist eine entzündliche Erkrankung des zentralen Nervensystems mit Entmarkungsherden in der weißen Substanz des Gehirns oder Rückenmarks. Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen liegt nur vor, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:
- Bei schubförmigen Verlauf der Erkrankung müssen nachweisbar bereits mindestens zwei Schübe aufgetreten sein; bei chronisch progredientem Verlauf der Erkrankung muss mindestens ein Jahr nach der Diagnose einer chronisch progredienten Multiplen Sklerose vergangen sein.
 - Die Erkrankung manifestiert sich in neurologischen Defiziten, die mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge haben:
 - o Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft parenteral ernährt werden.
 - o Die versicherte Person ist dauerhaft, das heißt voraussichtlich über einen Zeitraum von drei Jahren, nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie zum Beispiel einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurück zu legen, ohne anzuhalten, sich abzustützen oder sich setzen zu müssen.
 - o Es liegt ein neurologisch nachgewiesenes Zentralskotom vor.

Nach diesen Bedingungen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten; oder

- eine Diagnose von Multipler Sklerose innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz.

- c) **Chronisches Nierenversagen:** Chronisches Nierenversagen im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist ein chronisches Nierenversagen im terminalen Stadium, das eine Dialysebehandlung oder eine Nierentransplantation erforderlich macht. Die Notwendigkeit der Dialysebehandlung muss durch einen nephrologischen Bericht belegt werden. Die Versicherungsleistung erfolgt nach Beginn der Dialysebehandlung beziehungsweise nach erfolgter Transplantation.

- d) **Organtransplantation:** Eine Organtransplantation im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist eine durchgeführte Transplantation von Herz (nur komplette Transplantation), Lunge, Leber, Bauchspeicheldrüse (ausgeschlossen ist die Transplantation der Langerhans-Inseln allein), Niere oder Knochenmark von einem Spender auf einen Empfänger, welcher die versicherte Person ist.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, falls die Organtransplantation medizinisch notwendig ist und diese eine medizinisch übliche Behandlungsmethode für die zugrunde liegende Erkrankung ist.

- e) **Lähmung:** Lähmung im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist die vollständige und dauerhafte Lähmung als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit. Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn zwei Arme oder zwei Beine oder eine Körperhälfte vollständig und dauerhaft gelähmt sind.
- f) **Verlust der Gliedmaßen:** Verlust von Gliedmaßen im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist der vollständige und dauerhafte Verlust von mindestens zwei Gliedmaßen oberhalb der Hand oder oberhalb des Fußes.
- g) **Blindheit:** Blindheit im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist die klinisch nachgewiesene, irreversible und nicht therapierbare Reduzierung der Sehschärfe (Visus) als Folge einer Krankheit oder eines Unfalles.

Unsere Leistungspflicht besteht nur, wenn die folgenden beiden Bedingungen erfüllt sind und uns nachgewiesen werden:

- Die Sehschärfe auf dem besseren Auge beträgt unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln nicht mehr als 6/60 oder 20/200, oder das Sehfeld auf beiden Augen ist auf maximal 20° beschränkt.
- Nach allgemeiner medizinischer Meinung kann die Sehschärfe oder das Sehfeld durch Hilfsmittel oder Implantate nicht derart verbessert werden, dass die Sehschärfe auf dem schlechteren Auge auf mehr als 6/60 oder 20/200 verbessert würde und das Sehfeld auf einem Auge mehr als 20° betragen würde.

Nur Premium: Zusätzlich versicherte schwere Krankheiten

Zusätzlich sind nur bei Premium die folgenden drei schweren Krankheiten versichert (vgl. Absatz (7) Buchstabe b)).

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 34 von 41

- h) **Krebs (maligne Tumoren):** Krebs im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist ein histologisch nachgewiesener bösartiger Tumor, der durch unkontrolliertes Wachstum sowie das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff 'Krebs' fallen auch die Tumorformen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin. Die Diagnose muss durch Vorlage des histologischen – beziehungsweise für Leukämien und Lymphome zytologischen – Befundes bestätigt sein.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

- Morbus Hodgkin und Non-Hodgkin-Lymphome der Klasse 1 (Ann Arbor Klassifikation)
- Leukämie (außer chronisch lymphatischer Leukämie), wenn keine generalisierte Ausbreitung von Leukämiezellen im Blut vorliegt
- Chronische lymphatische Leukämie mit Schweregrad unterhalb von RAI Klasse 1 oder Binet Klasse A-1
- Carcinoma-in-situ (einschließlich Zervixdysplasie der CIN-Klassifikationen CIN-1, CIN-2 und CIN-3 und der PAP-Klassifikationen PAP-1 bis PAP-4) oder prae-maligne Formen.
- Hautkrebs und Melanome, die ein histologisch nachgewiesenes Tumorstadium I oder II der TNM Klassifikation oder eine Eindringtiefe von weniger als 1,5 Millimetern nach der Breslow-Methode haben. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
- Kaposi-Sarkom und andere Tumore bei gleichzeitig bestehender HIV-Infektion oder AIDS-Erkrankung.
- Prostatakrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1 (einschließlich T1 (a), T1 (b) oder einer anderen vergleichbaren Klassifikation).
- Papilläre Mikrokarzinome der Schilddrüse oder der Blase.

Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten; oder
- eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

Erst nach Ablauf dieser Wartezeit besteht im Falle einer Neuerkrankung Versicherungsschutz. Metastasenbildung wird im Sinne dieser Bedingungen nicht als Neuerkrankung aufgefasst. Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut.

- i) **Hirntumor:** Bösartige Hirntumore sind gemäß der Krankheitsdefinition des Krebses versichert (vgl. Buchstabe h)). Ein gutartiger Gehirntumor im Sinne

dieser Bedingungen ist ein lebensbedrohlicher, nicht bösartiger Tumor des Gehirns.

Der Anspruch auf Versicherungsleistung entsteht, wenn klinische Zeichen des Hirndruckes als Folge des Tumors wie zum Beispiel Papilloedem, Hirnleistungsstörung, epileptische Anfälle oder motorische oder sensorische Beeinträchtigungen nachweisbar sind sowie mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:

- Der Tumor wurde durch eine Operation teilweise oder vollständig entfernt oder der ärztliche Nachweis der medizinischen Notwendigkeit einer solchen Operation des Tumors liegt vor.
- Die Behandlung des Tumors durch eine Chemo- oder Strahlentherapie wurde begonnen.
- Es ist nur noch eine palliative Behandlung möglich.

Cysten, Verkalkungen, Granulome, Fehlbildungen in den Arterien oder Venen des Gehirns sowie Tumore der Gehirnanhangsdrüse und der Zirbeldrüse fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Nach diesen Bedingungen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

- erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten; oder
- eine Diagnose eines gutartigen Gehirntumors innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz.

- j) **Herzinfarkt:** Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Leistungsbeschreibung ist der Untergang von Herzmuskelzellen infolge unzureichender Blutzufuhr in den betroffenen Bereichen.

Leistungspflicht im Sinne dieser Leistungsbeschreibung liegt nur vor, wenn alle der folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- Auftreten der typischen Brustschmerzen (pectanginösen Schmerzen),
- Frische EKG-Veränderungen nach den üblichen Infarktkriterien,
- Für einen Herzinfarkt typische nachgewiesene Erhöhung von herzspezifischen Markern,
- Nachweis der Infarktnarbe durch eine Reduzierung der Funktion der linken oder rechten Herzkammer durch den Herzinfarkt. Diese Reduzierung der Funktion muss mit medizinischen bildgebenden Verfahren zum Beispiel durch eine verminderte Auswurfraction des Herzens (Ejektionsfraction), eine schwere Wandbewegungsstörungen des Herzmuskels (Hypokinesie) oder durch Abnormalitäten der Herzwandbewegung nachgewiesen werden.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 35 von 41

Weltweiter Versicherungsschutz

(12) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 42 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit, die voraussichtlich mindestens sechs Monate dauern wird

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung gemäß Absatz (3) entspricht.

Berufsunfähigkeit, die mindestens sechs Monate bestanden hat

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit konkret ausgeübt, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung gemäß Absatz (3) entspricht, so gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit.

Berücksichtigung der bisherigen Lebensstellung

(3) Eine berufliche Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn sie deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Einkommen und Wertschätzung spürbar unter das Niveau des zuletzt ausgeübten Berufs absinkt.

Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 % bezogen auf das jährliche Bruttoeinkommen, beziehungsweise bei Selbstständigen der durchschnittliche Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre, gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar.

Verzicht auf die abstrakte Verweisung

(4) Wir können nur auf eine Tätigkeit verweisen, die die versicherte Person konkret ausübt und ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung gemäß Absatz (3) entspricht. Insbesondere verweisen wir nicht auf eine Tätigkeit, welche die versicherte Person nicht konkret ausübt, das heißt wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen und mitarbeitenden Betriebsinhabern

(5) Für Selbstständige oder mitarbeitende Betriebsinhaber ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz (1) beziehungsweise (2) Voraussetzung, dass auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung gemäß Absatz (3) entspricht.

Eine Umorganisation des Arbeitsplatzes ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert, von der versicherten Person realisiert werden kann und danach die Lebensstellung der versicherten Person der bisherigen entspricht. Sind die Voraussetzungen aus Absatz (1) beziehungsweise (2) erfüllt, beteiligen wir uns an den Kosten einer zumutbaren Umorganisation gemäß § 43 Abs. (1).

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation

- bei Betrieben, die weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigen oder
- falls der Selbstständige beziehungsweise der mitarbeitende Betriebsinhaber ein Studium an einer staatlich anerkannten Hoch- oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen hat und in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens 90 % kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

(6) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden und werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so gilt für die Anwendung der Absätze (1) bis (5) die zum Ausscheidezeitpunkt ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung gemäß Absatz (3).

Berufsunfähigkeit bei medizinisch oder pflegerisch tätigen Berufen

(7) Berufsunfähigkeit liegt bei medizinisch oder pflegerisch tätigen Berufen im Gesundheitswesen auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt und die versicherte Person in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung, ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung gemäß Absatz (3) entspricht. In diesem Fall gilt dieser Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit.

Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

Erbringen wir Leistungen aufgrund des vollständigen Tätigkeitsverbotes, endet der Leistungsanspruch mit der Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes. Die Aufhebung des vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns unverzüglich anzuzeigen.

Medizinisch oder pflegerisch tätige Berufe im Sinne dieser Bedingungen sind insbesondere Human- und Zahnmediziner, Studenten der Human- und Zahnmedizin in der zweiten Hälfte der Regelstudienzeit, Heilpraktiker und Heilbehandler, Psycho-, Physio-, und Ergotherapeuten, Altenpfleger, Arzthelfer, Hebammen und Entbindungspfleger, Krankenpfleger und Krankenschwestern.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(8) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz (10) genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 36 von 41

(9) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, falls die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig war, deswegen täglich gepflegt worden ist und der Pflegefall mit mindestens drei Punkten gemäß Absatz (10) bewertet wurde. In diesem Fall gilt der Zustand von Anfang an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(10) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm beziehungsweise die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.
 Besteht allein eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(11) Unabhängig von der Bewertung nach Absatz (10) liegt die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn

- die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständigen Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf oder
- die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder
- die versicherte Person der Bewahrung bedarf, das heißt wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb dauernder Beaufsichtigung bedarf oder
- die versicherte Person wegen mittelschwerer oder schwerer Hirnleistungsstörungen (Demenz), die durch Krankheit oder Körperverletzung entstanden sind, sich oder andere erheblich gefährdet und deshalb dauernder Beaufsichtigung bedarf und mindestens der Schweregrad 5 gemäß der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala erreicht wird.

Eine mittelschwere oder schwere Demenz setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Leichte und mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im obigen Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

Die Diagnose der demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrades der kognitiven Beeinträchtigung müssen unter Nutzung zeitgemäßer Diagnoseverfahren und standardisierter Testverfahren von einem Experten für solche Krankheitsbilder (zum Beispiel Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden.

Die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(12) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung gemäß Absatz (10). Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 43 Welche Zusatzleistungen erbringen wir?

Umorganisationshilfe

(1) Wenn Leistungspflicht aufgrund Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 42 besteht und unsere Leistungspflicht durch Umorganisation des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereiches endet, so beteiligen wir uns an den Kosten einer Umorganisation bis zu einer Höhe von sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 6.000 EUR. Die Umorganisationshilfe kann während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes nur einmal in Anspruch genommen werden.

Rehabilitationshilfe

(2) Wenn Leistungspflicht aufgrund Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 42 besteht und unsere Leistungspflicht durch eine Rehabilitationsmaßnahme endet, so

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 37 von 41

beteiligen wir uns an den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von zwei Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 2.000 EUR. Die Rehabilitationshilfe kann während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes nur einmal in Anspruch genommen werden.

Umschulungshilfe

(3) Wenn Leistungspflicht aufgrund Berufsunfähigkeit der versicherten Person gemäß § 42 besteht und unsere Leistungspflicht durch eine Umschulungs- oder Fortbildungsmaßnahme endet, so beteiligen wir uns an den Kosten einer Umschulungs- oder Fortbildungsmaßnahme bis zu einer Höhe von zwei Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 2.000 EUR. Die Umschulungshilfe kann während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes nur einmal in Anspruch genommen werden.

Obergrenzen für Zusatzleistungen

(4) Die Summe der Zusatzleistungen aus Umorganisationshilfe, Rehabilitationshilfe und Umschulungshilfe ist auf sechs Berufsunfähigkeitsmonatsrenten, höchstens jedoch 6.000 EUR, beschränkt.

§ 44 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die →Berufsunfähigkeit oder die schwere Krankheit (vgl. § 41 Abs. (11)) beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen. Die Einschränkung unserer Leistungspflicht bei inneren Unruhen gilt nur, sofern die →versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthaltes überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Nach Ablauf des zehnten Tages gilt für Gefahren aus Kriegsereignissen oder inneren Unruhen wiederum der oben genannte Ausschluss, es sei denn, die versicherte Person ist aus objektiven Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen.

Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte wie zum Beispiel der Polizei des Bundes oder der Länder ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotential verursachte Berufsunfähigkeit oder schwere Krankheit (vgl. § 41 Abs. (11)), vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung, nicht mitversichert. Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht

nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder mit der der Begünstigte vorsätzlich die →Berufsunfähigkeit oder eine schwere Krankheit (vgl. § 41 Abs. (11)) der versicherten Person herbeigeführt haben beziehungsweise hat;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in →Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Grundsätzlich erfolgt bei →Berufsunfähigkeit die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen ist die einmalige Befristung unseres Leistungsanerkennnisses für bis zu zwölf Monate zulässig. Innerhalb dieses Zeitraumes führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch, das heißt das zeitlich begrenzte Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend.

(3) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung werden wir Sie spätestens alle vier Wochen über erforderliche weitere Prüfungsschritte (beispielsweise neutrales Gutachten) beziehungsweise fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen vor, so entscheiden wir innerhalb von vier Wochen, ob wir leisten.

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 38 von 41

§ 46 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne von § 42, den Umfang der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der →versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 42 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen gemäß § 32 Abs. (9) gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen wird beziehungsweise sich ändert.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 41 und § 42 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in →Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauf folgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang des Pflegefalls geändert, endet unsere Leistungspflicht, wenn der Pflegefall nach Änderung nicht mit mindestens drei Punkten gemäß § 42 Abs. (10) bewertet wird. Absatz (4) Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

§ 47 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

(1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 46 von Ihnen, der →versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in →Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

(2) Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

(3) Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen aus dem Berufsunfähigkeitsschutz bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

(4) Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 48 Wie können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz kündigen? Was gilt für die Ansprüche auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit?

(1) Der Berufsunfähigkeitsschutz kann jederzeit gekündigt oder gekürzt werden. Eine Kürzung darf jedoch nicht dazu führen, dass die Berufsunfähigkeitsrente unter 2.400 EUR jährlich sinkt. In diesem Fall müssen Sie ganz kündigen. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, dann ist die Kündigung der Berufsunfähigkeits-Beitragsbefreiung nur möglich, wenn auch die Berufsunfähigkeitsrente gekündigt wird.

(2) Lebt unsere aus irgendeinem Grunde erloschene oder herabgesetzte Leistungspflicht wieder auf, so können Ansprüche aus dem wieder in Kraft gesetzten Teil nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung, Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

(3) Erbringen wir Leistungen wegen →Berufsunfähigkeit, so berechnen wir die übrigen Leistungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. In diesem Fall entnehmen wir dem →Portfolioguthaben allerdings keine Risikobeiträge für das Risiko des Berufsunfähigkeitsschutzes mehr (vgl. § 9 Abs. (4)).

(4) Leistungsansprüche, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Rückkauf nicht berührt.

(5) Leistungsansprüche des Berufsunfähigkeitsschutzes können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

§ 49 Optionen im Leistungsfall des Berufsunfähigkeitsschutzes

(1) Bei Eintritt des Leistungsfalles des Berufsunfähigkeitsschutzes der →versicherten Person können Sie die in den Absätzen (2) bis (6) genannten Optionen in →Textform beantragen. Wir werden nach entsprechender Antragsstellung prüfen inwieweit die gewählte Option bei Ihrer Vertragskonstellation möglich ist. Sollte unsere Prüfung ergeben, dass durch die gewünschte Änderung die auflösende Bedingung (vgl. § 4 Abs. (3)) früher greift, werden wir Ihnen dieses mitteilen und Ihnen, wenn möglich, Lösungsmöglichkeiten unterbreiten.

Auszahlung der Beitragsbefreiungsrente

(2) Sie können innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs beantragen, sich die Beitragsbefreiungsrente ganz oder teilweise auszahlen zu lassen.

Auszahlung des Vertragsguthabens

(3) Sie können innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs beantragen, sich das

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 39 von 41

vorhandene Portfolioguthaben ganz oder teilweise auszahlen zu lassen.

(4) War eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, so können Sie auch eine vollständige oder teilweise Auszahlung des →Garantieguthabens beantragen. Auch dies ist innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs zu beantragen.

Verrentung des Vertragsguthabens

(5) Anstelle von einer Auszahlung nach den Absätzen (2) und (3) können Sie innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Anerkennung des Leistungsanspruchs auch die Umwandlung des →Vertragsguthabens beziehungsweise eines Teils des Vertragsguthabens in eine Zeitrente, deren Leistungsdauer der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente entspricht, beantragen. Die Umwandlung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Im Reaktivierungsfall wird das →Deckungskapital der Zeitrente automatisch wieder in Portfolioguthaben zurückverwandelt.

Behandlung des Garantieguthabens

(6) War eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, so reduziert sich diese bei Inanspruchnahme der in den Absätzen (2) bis (5) genannten Optionen. Das neue garantierte Vertragsguthaben zum vereinbarten Erlebensfallgarantie-Zeitpunkt wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik aus den vereinbarten Leistungen und dem Garantieguthaben berechnet.

Beträgt die neu errechnete garantierte Erlebensfalleistung nicht mindestens 100 EUR, so kann keine Garantie mehr gegeben werden und das Garantieguthaben wird in das Sparguthaben umgeschichtet.

§ 50 Wie können Sie das Leistungspaket wechseln?

(1) Sie können jederzeit während der Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes in →Textform beantragen, das →Leistungspaket Ihrer Versicherung vorbehaltlich einer erneuten Risikoprüfung zu wechseln, wenn keine Leistungspflicht der Versicherung besteht und bisher auch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

(2) Die Inanspruchnahme des Wechsels des Leistungspakets kann dazu führen, dass auf einen neuen, zum Zeitpunkt des Wechsels gültigen Tarif umgestellt wird. Der Wechsel des Leistungspakets wird mit der ausstehenden Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der ursprünglichen Versicherung abgeschlossen. Die Höhe der vereinbarten Leistungen nach Wechsel des Leistungspakets muss mindestens der Höhe der ursprünglichen vereinbarten Leistungen der Versicherung entsprechen. Der Wechsel des Leistungspakets kann eine Erhöhung des Beitrags bewirken.

ERLÄUTERUNG VON FACHAUSDRÜCKEN

Nachfolgend erläutern wir Ihnen einige wichtige Fachausdrücke, um die Lektüre der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu erleichtern. Im Text sind diese Fachausdrücke mitunter durch ein vorangestelltes „→“ markiert (Beispiel: „→Versicherungsjahr“).

Diese Erläuterung ist nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Anlagearten: Als Anlagearten stehen Ihnen alle für Ihren Versicherungsvertrag von der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angebotenen Investmentfonds und →Anlagestrategien sowie das →Sicherungsguthaben zur Verfügung.

Anlagestrategie: Bei Wahl einer Anlagestrategie erfolgt die Auswahl der Investmentfonds, die Festlegung ihres Verhältnisses zueinander sowie die Vornahme von Umschichtungen durch eine von uns beauftragte Kapitalanlage- oder Vermögensverwaltungsgesellschaft. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (7) entnehmen.

Anteilguthaben: Bei einer Investition in Fonds ist Ihre fondsgebundene Rentenversicherung mit dem Anteilguthaben an der Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Fonds beteiligt. Das Anteilguthaben umfasst das →Fondsguthaben und das →Schlussüberschussfondsguthaben und wird in Anteilinheiten geführt. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (5) entnehmen.

Berufsunfähigkeit: Einzelheiten zum Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen können Sie § 42 entnehmen.

Bewertungsreserven: Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Weitere Einzelheiten können Sie § 5 Abs. (7) entnehmen.

Bezugsberechtigter: Als Bezugsberechtigter wird diejenige Person bezeichnet, die eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag erhalten soll. Weitere Einzelheiten können Sie § 33 entnehmen.

Börsentag: Tag, an dem an einer Börse Handel stattfindet.

Cash-Option: Bei Wahl einer Rente mit Cash-Option können Sie im Rentenbezug bis zum Ende der Cash-Option das →Vertragsguthaben jederzeit abrufen. Weitere Einzelheiten können Sie § 2 Abs. (4) und (6) entnehmen.

Deckungskapital: Das Deckungskapital ist die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete →Deckungsrückstellung, wobei vor Rentenbeginn die →Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und im Rentenbezug die Rechnungsgrundlagen des jeweils angewandten →Rentenfaktors zugrunde gelegt werden.

Deckungsrückstellung: Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 341f HGB und aufgrund des § 88 Abs. 3 VAG erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

Einmalbeitrag: Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag wird der Beitrag für die gesamte Vertragslaufzeit im Voraus entrichtet.

Fondsguthaben: Die mit Teilen der gezahlten Beiträge beziehungsweise gegebenenfalls der Zuzahlungen sowie

Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif FWL (Druckstück L-3-7-2024.B1)

Seite 40 von 41

gegebenenfalls anfallenden Überschüssen erworbenen Fondsanteile bilden das Fondsguthaben. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (5) entnehmen.

Garantieguthaben: Das Garantieguthaben dient der Sicherstellung des garantierten Vertragsguthabens bei vereinbarter garantierter Erlebensfalleistung. Wurde keine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, ist kein Garantieguthaben vorhanden. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (2) entnehmen.

Investierter Beitrag: Der Teil des Beitrags, der nicht zur Deckung von Kosten und gegebenenfalls zur Bildung der garantierten Erlebensfalleistung verwendet wird, heißt investierter Beitrag.

Jahresbeitrag: Die Summe der innerhalb eines →Versicherungsjahres zu zahlenden Beiträge einer beitragspflichtigen Versicherung bezeichnen wir als Jahresbeitrag.

Jahresrente: In Abhängigkeit von der Rentenzahlweise bezeichnet die Jahresrente bei monatlicher Rentenzahlweise die 12-fache Rente, bei vierteljährlicher Rentenzahlweise die 4-fache Rente, bei halbjährlicher Rentenzahlweise die 2-fache Rente und bei jährlicher Rentenzahlweise die 1-fache Rente.

Laufender Beitrag: Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung sind die Beiträge je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich während der Beitragszahlungsdauer zu zahlen.

Leistungspaket: Der Umfang des Berufsunfähigkeitsschutzes bei Vereinbarung von Berufsunfähigkeitsleistungen hängt ab von der Wahl des Leistungspakets. Weitere Einzelheiten können Sie § 2 Abs. (14) und (15) entnehmen.

Portfolioguthaben: Das Portfolioguthaben setzt sich zusammen aus dem →Anteilguthaben und dem →Sicherungsguthaben. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (1) entnehmen.

Rechnungsgrundlagen: Die Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrags. Diese sind die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Rechnungsmäßiges Alter: Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der →versicherten Person zum Beginn des jeweiligen →Versicherungsjahres, wobei ein begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Rechnungszins: Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Rentenfaktor: Ein Rentenfaktor gibt die Höhe der Rente an, die unter Zugrundelegung von Annahmen zum →Rechnungszinssatz, zur Sterblichkeit und Kosten für je 10.000 EUR zur Verrentung gelangendes Vertragsguthaben gezahlt wird. Weitere Einzelheiten können Sie § 2 Abs. (7) bis (10) entnehmen.

Rentengarantiezeit: Im Rentenbezug wird bei Wahl einer Rente mit Rentengarantiezeit die Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit gezahlt, unabhängig davon, ob die →versicherte Person diesen Termin erlebt. Weitere Einzelheiten können Sie § 2 Abs. (4) und (5) entnehmen.

Schlussüberschussguthaben: Das Schlussüberschussguthaben steht zur Deckung von Schwankungen im Zins-, Risiko- und Kostenverlauf zur Verfügung. Erst zum Beginn der Rentenzahlung haben Sie Anspruch auf das Schlussüberschussguthaben, dessen

Höhe deshalb nicht garantiert werden kann. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (11) entnehmen.

Schlussüberschussfondsguthaben: Das Schlussüberschussfondsguthaben wird entsprechend der von Ihnen gewählten Fonds angelegt. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (5) und § 5 Abs. (9) entnehmen.

Schlussüberschussparguthaben: Der Gegenwert des Schlussüberschussparguthabens wird im freien Vermögen der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (10) entnehmen.

Sicherungsguthaben: Das Sicherungsguthaben umfasst das →Sparguthaben und das →Schlussüberschussparguthaben. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (10) entnehmen.

Sparguthaben: Der Gegenwert des Sparguthabens wird in den sonstigen Kapitalanlagen innerhalb des Sicherungsvermögens der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG angelegt. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 Abs. (10) entnehmen.

Sterbetafel: Eine Sterbetafel beziffert Sterbewahrscheinlichkeiten, die zur Kalkulation von Versicherungstarifen verwendet werden.

Textform: Erklärungen, die beispielsweise per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden, erfüllen die Textform.

Todesfalleistung: Bei Tod der →versicherten Person vor Rentenbeginn setzt sich die Todesfalleistung zusammen aus dem Zeitwert des →Vertragsguthabens zuzüglich 1 % der Beitragssumme. Die Todesfalleistung beträgt jedoch mindestens die vereinbarte →Todesfallsumme. Weitere Einzelheiten können Sie § 2 Abs. (12) entnehmen.

Todesfallsumme: Die vereinbarte Todesfallsumme bezeichnet den in Ihrem →Versicherungsschein genannten Betrag, den wir bei Tod der →versicherten Person vor Rentenbeginn mindestens leisten. Weitere Einzelheiten können Sie § 2 Abs. (12) und (13) sowie § 12 Abs. (5) entnehmen.

Versicherte Person: Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist. Im Kontext des Berufsunfähigkeitsschutzes ist die versicherte Person diejenige Person, deren →Berufsunfähigkeit versichert ist.

Versicherungsjahr: Das Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres ab dem jeweiligen →Versicherungsstichtag.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Versicherungsperiode: Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung oder bei Zahlung eines →Einmalbeitrags ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr beziehungsweise ein halbes Jahr.

Versicherungsschein: Ein Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag und wird vom Versicherungsunternehmen regelmäßig als Urkunde ausgestellt.

Versicherungsstichtag: Vor Rentenbeginn bezeichnet der Monatserste eines jeden Jahres, auf den auch der Ablauf der Versicherung beziehungsweise der vereinbarte Rentenbeginn und grundsätzlich auch der Versicherungsbeginn fällt, den Versicherungsstichtag. Im Rentenbezug entspricht der

**Allgemeine Bedingungen für die fondsgebundene Rentenversicherung
nach Tarif FWL
(Druckstück L-3-7-2024.B1)**

Seite 41 von 41

Versicherungsstichtag dem Monatsersten eines jeden Jahres, auf den auch der Rentenzahlungsbeginn fällt.

Vertragsguthaben: Das Vertragsguthaben setzt sich vor Rentenbeginn zusammen aus →Anteilguthaben, →Sicherungsguthaben und →Garantieguthaben. Der Zeitwert des Vertragsguthabens entspricht vor Rentenbeginn der Summe aus dem Wert des Anteilguthabens, dem Wert des Sicherungsguthabens und dem Wert des Garantieguthabens zum jeweiligen Stichtag. Weitere Einzelheiten können Sie § 1 entnehmen.

Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Druckstück L-4-7-2024.B1)

Seite 1 von 2

Die nachfolgenden Bedingungen gelten nur, wenn Sie die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen (Dynamik) vereinbart haben, was Sie Ihrem →Versicherungsschein entnehmen können.

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 %. Der Erhöhungssatz ergibt sich aus der Erhöhung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, die dem Jahrestag der Versicherung vorausgeht oder mit ihm zusammenfällt.

(2) Alternativ zu (1) kann die jährliche Erhöhung des Beitrags auch in Höhe eines festen Prozentsatzes zwischen 2 % und 10 % erfolgen.

(3) Bei allen Erhöhungen muss die Erhöhungssumme des →Jahresbeitrags mindestens 18 EUR betragen.

(4) Bei Vertragsabschluss haben Sie die Wahl zwischen der investimentorientierten und der schutzorientierten Dynamik (vgl. § 3). Ist eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, dann ist nur die investimentorientierte Dynamik zugelassen.

(5) Die Beitragserhöhung bewirkt bei Wahl der schutzorientierten Dynamik eine Erhöhung der Todesfallsumme und einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung (vgl. § 3 Abs. (1)). Bei Wahl der investimentorientierten Dynamik erfolgt keine Erhöhung dieser Versicherungsleistungen (vgl. § 3 Abs. (2)).

(6) Ist eine garantierte Erlebensfalleistung vereinbart, dann wird das garantierte Vertragsguthaben zum vereinbarten Erlebensfalltermin durch die Dynamikanpassung nicht erhöht.

(7) Die Beiträge erhöhen sich bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, bei Wahl der schutzorientierten Dynamik jedoch nicht länger, als bis die →versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 65 Jahren erreicht hat. Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person zu Beginn des jeweiligen →Versicherungsjahres, wobei ein begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zum →Versicherungstichtag.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Bei Wahl der schutzorientierten Dynamik und bei Erhöhungen der Versicherungsleistung gemäß § 3 Abs. (1) beginnt der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Haben Sie die schutzorientierte Dynamik gewählt, dann erhöhen sich die Todesfallsumme und eine vereinbarte

Berufsunfähigkeitsrente jeweils im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme. Die Beitragssumme entspricht der Summe der bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer voraussichtlich zu zahlenden Beiträge, wobei bereits geleistete Zuzahlungen nicht berücksichtigt werden. Die Erhöhung einer eventuell versicherten Berufsunfähigkeitsrente erfolgt jedoch nur, wenn die versicherte Berufsunfähigkeitsjahresrente weniger als 30.000 EUR (inklusive aller Erhöhungen) beträgt. Eine eingeschlossene Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit erhöht sich gemäß dem Erhöhungsbeitrag.

(2) Haben Sie die investimentorientierte Dynamik gewählt, dann bewirkt die Beitragserhöhung keine Erhöhung der Todesfallsumme oder einer vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

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

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des →Bezugsberechtigten, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung finden der Paragraph über die Verrechnung der Kosten der Allgemeinen Bedingungen und der Paragraph über die in Ihren Versicherungsvertrag eingerechneten Kosten der Allgemeinen Bedingungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen über die vorvertragliche Anzeigepflicht und die Selbsttötung der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

(3) Der Paragraph über die Überschussbeteiligung der Allgemeinen Bedingungen findet für jede Erhöhung entsprechende Anwendung, insbesondere eine eventuelle Frist bis zur Gutschrift der ersten Überschussanteile.

(4) Wir werden bei der Umwandlung des Vertragsguthabens in eine konventionelle Leibrente für jede planmäßige Erhöhung der Beiträge für die Umwandlung des auf die jeweilige Erhöhung entfallenden Teils des Vertragsguthabens einen für vergleichbare Neuabschlüsse bei der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG zum jeweiligen Erhöhungszeitpunkt gültigen garantierten Rentenfaktor zugrunde legen, wenn dieser niedriger ist als der im Paragraph über die Versicherungsleistungen der Allgemeinen Bedingungen genannte garantierte Rentenfaktor. In diesem Fall werden wir Sie schriftlich informieren.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder dem ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Haben Sie in Ihren Vertrag Leistungen bei Berufsunfähigkeit mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre

Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Druckstück L-4-7-2024.B1)

Seite 2 von 2

Beitragszahlungspflicht aufgrund eines Leistungsanspruchs ganz oder teilweise entfällt. Ist jedoch die Beitragsbefreiung mit Dynamisierung des Beitrags im Fall der Leistungspflicht des Berufsunfähigkeitsschutzes abgeschlossen, so erhöhen sich, solange Ihre Beitragszahlungspflicht aufgrund des Leistungsanspruchs ganz oder teilweise entfällt, die Leistungen der Versicherung ausgenommen der Berufsunfähigkeitsleistungen in dem Umfang, als würden von Ihnen jährlich um 5 % höhere Beiträge entrichtet.

Erläuterung von Fachausdrücken

Nachfolgend erläutern wir Ihnen einige wichtige Fachausdrücke, um die Lektüre der Besonderen Versicherungsbedingungen zu erleichtern. Im Text sind diese Fachausdrücke mitunter durch ein vorangestelltes „→“ markiert (Beispiel: „→Versicherungsjahr“).

Diese Erläuterung ist nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Bezugsberechtigter: Als Bezugsberechtigter wird diejenige Person bezeichnet, die eine Leistung aus dem Versicherungsvertrag erhalten soll.

Jahresbeitrag: Die Summe der innerhalb eines →Versicherungsjahres zu zahlenden Beiträge einer beitragspflichtigen Versicherung bezeichnen wir als Jahresbeitrag.

Rechnungsmäßiges Alter: Das rechnerische Alter ist das Alter der →versicherten Person zu Beginn des jeweiligen →Versicherungsjahres, wobei ein begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

Versicherte Person: Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

Versicherungsjahr: Das Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres ab dem jeweiligen →Versicherungsstichtag.

Versicherungsschein: Ein Versicherungsschein dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag und wird vom Versicherungsunternehmen regelmäßig als Urkunde ausgestellt.

Versicherungsstichtag: Vor Rentenbeginn bezeichnet der Monatserste eines jeden Jahres, auf den auch der Ablauf der Versicherung bzw. der vereinbarte Rentenbeginn und grundsätzlich auch der Versicherungsbeginn fällt, den Versicherungsstichtag. Im Rentenbezug entspricht der Versicherungsstichtag dem Monatsersten eines jeden Jahres, auf den auch der Rentenzahlungsbeginn fällt.

Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds (Druckstück L-6-9-2024.B2)

Seite 1 von 3

Für die Anlage des investierten Beitrags und der Überschussanteile stehen derzeit die nachfolgend beschriebenen Anlagestrategien und Investmentfonds zur Auswahl.

WICHTIGE HINWEISE ZUR ANLAGE IN FONDS

Obwohl bei den Fonds versucht wird, den Risiken der Kapitalanlage gerecht zu werden und diese dementsprechend zu managen, trägt letztendlich der Versicherungsnehmer das mit der Anlage verbundene Risiko. Es kann keine Zusicherung gemacht werden, dass die Ziele der Anlagepolitik erreicht werden. Versicherungsnehmer sollten sich stets vor Augen halten, dass der Preis von Anteilen jeglicher Fonds und deren Erträge sowohl sinken als auch steigen kann, und dass sie möglicherweise deutlich weniger als den angelegten Betrag zurückerhalten.

Bei Aktienfonds kann der Wert als Reaktion auf Aktivitäten und Ergebnisse einzelner Gesellschaften sowie im Zusammenhang mit allgemeinen Markt- und Wirtschaftsbedingungen zum Teil sehr schwanken.

Bei Rentenfonds hängt der Wert von der Zinsentwicklung und der Bonität des Emittenten der zugrundeliegenden Anlagen ab.

Der Wert von Geldmarkt-Fonds hängt von der Entwicklung der Kapitalmärkte und der Entwicklung des Zinsniveaus ab.

Bei Immobilienfonds kann der Wert durch speziell im Grundbesitz liegende Risiken, wie zum Beispiel Leerstände, Mietrückstände und Mietausfälle, sowie durch Feuer- oder Naturkatastrophenschäden, trotz sorgfältiger Prüfung nicht rechtzeitig erkannte Altlasten oder Baumängel oder Verzögerungen beim Bau, beispielsweise durch Änderungen der Bauleitplanung oder bei der Erteilung der Baugenehmigung, stark schwanken.

Fonds, die vornehmlich in ausgewählte Branchen oder Themen investieren, können stark von der Konjunktur abhängig sein und Risiken wie beispielsweise Marktengpässe oder eine hohe Schwankungsbreite innerhalb bestimmter Konjunkturzyklen ausgesetzt sein.

Fonds, die vornehmlich in Unternehmen mit geringer Marktkapitalisierung (Small Caps/Mid Caps) investieren, unterliegen unter Umständen einer größeren Kursvolatilität. Die Gründe für die größere Kursvolatilität sind unter anderem eine geringere Liquidität der betreffenden Märkte und eine höhere Anfälligkeit kleinerer Unternehmen bei einer Änderung der Wirtschaftslage.

Fonds, die vornehmlich nur in einem Land oder einer Region investieren, sind den Markt-, den politischen und den wirtschaftlichen Risiken dieses Landes bzw. dieser Region ausgesetzt.

Viele der zugrundeliegenden Anlagen eines Fonds können auf andere Währungen als die Nominalwährung des betreffenden Fonds lauten. Daher können Wechselkurschwankungen den Wert der Fondsanteile stark beeinflussen.

Investitionen in Fonds unterliegen Nachhaltigkeitsrisiken, das heißt der Eintritt eines Ereignisses oder einer Bedingung im Bereich Umwelt, Soziales oder Unternehmensführung können negative Auswirkungen auf den Wert der zugrundeliegenden Kapitalanlage haben.

Die vorstehend beispielhaft genannten Risiken stellen keine abschließende Aufzählung dar.

Detaillierte Informationen zu den Fonds erhalten Sie in den Basisinformationsblättern, den Verkaufsprospekten und Rechenschaftsberichten bzw. Halbjahresberichten der Fonds.

NACHHALTIGKEIT

Für die Anlage des investierten Beitrags und der Überschussanteile stehen Ihnen auch nachhaltige Anlageoptionen zur Verfügung. Gemäß der Verordnung (EU) 2019/2088 (SFDR) werden nachhaltige Finanzprodukte unterschieden zwischen

- Anlageoptionen nach Artikel 8 SFDR, die ökologische oder soziale Merkmale bewerten,
- Anlageoptionen nach Artikel 9 SFDR, die nachhaltige Investitionen anstreben, und
- Anlageoptionen, mit denen nachhaltige Investitionen angestrebt werden, die aber keine Finanzprodukte darstellen.

Der Anteil der Anlageoptionen gemäß Buchstabe a) ist 73%, gemäß Buchstabe b) 7% und gemäß Buchstabe c) 0% an den insgesamt angebotenen Anlageoptionen.

Die Einstufung gemäß SFDR und die Einhaltung der Nachhaltigkeitskriterien erfolgt nach den Angaben der Kapitalverwaltungsgesellschaft (Stand Februar 2023). Wir können deshalb dafür keine Garantie übernehmen. Weitere Informationen zu den Anlageoptionen finden Sie unter www.helvetia.de/nachhaltige-anlageoptionen/clevesto-allcase.

ANLAGESTRATEGIEN

Bei Wahl einer Anlagestrategie beauftragen Sie die Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG, für Sie die Anlageentscheidung entsprechend einer von Ihnen gewählten Anlagestrategie zu übernehmen. In diesem Fall erfolgt die Auswahl der Investmentfonds, die Festlegung ihres Verhältnisses zueinander sowie die Vornahme von Umschichtungen durch eine von uns beauftragte Kapitalanlage- oder Vermögensverwaltungsgesellschaft.

Die Fondsauswahl erfolgt aus Fonds, deren Vertragsbedingungen von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht genehmigt worden sind (bei inländischen Fonds) beziehungsweise gegen deren Vertragsbedingungen die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht keine Einwände erhoben hat (bei ausländischen Fonds). Im Rahmen einer Anlagestrategie können beliebig viele Fonds kombiniert werden. Die Fondszusammensetzung sowie die Festlegung ihres Verhältnisses zueinander kann jederzeit den Marktgegebenheiten, beispielsweise wenn die voraussichtlichen Aussichten an den Ertrag bzw. die Wertschwankung nicht mehr der Anlageausrichtung der Anlagestrategie entspricht, angepasst werden, das heißt während der Vertragslaufzeit können Fonds ausgetauscht oder die prozentuale Aufteilung verändert werden. Das vorhandene Fondsguthaben wird dann entsprechend umgeschichtet. Auf Wunsch informieren wir Sie jederzeit über die aktuelle Fondsaufteilung innerhalb einer Anlagestrategie sowie über die Anlagegrundsätze der Fonds.

Für die Ausübung des Managements der Anlagestrategien erheben wir Kosten in Höhe von monatlich 0,07 % des Vertragsguthabens der jeweiligen Anlagestrategie. Diese Kosten werden am 15. eines jeden Monats (beziehungsweise am nächstfolgenden Börsentag, falls der 15. kein Börsentag ist) dem Vermögen direkt entnommen. Es stehen derzeit fünf Anlagestrategien zur Auswahl.

Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds (Druckstück L-6-9-2024.B2)

Seite 2 von 3

Anlagestrategie SpeedLane

Die Anlageausrichtung sieht vor, bei einem langen Anlagehorizont unter Inkaufnahme von großen kurzfristigen Wertschwankungen langfristig einen möglichst großen Vermögenszuwachs durch Kapitalgewinne zu erzielen.

Die Investitionen erfolgen in der Regel ausschließlich in Aktienfonds. Zur Ertragssicherung kann jedoch vorübergehend bis zu 50 % des Anlagevolumens in Rentenfonds oder Geldmarktfonds investiert werden.

Ein Anlageschwerpunkt bilden Aktienfonds, die auf Länder und Regionen mit hohem Wachstumspotential (Emerging Markets) ausgerichtet sind, Fonds, die in kleinere und mittlere Unternehmen investieren und Fonds mit Ausrichtung auf Branchen oder Wirtschaftssektoren mit hohen Wachstumsaussichten.

Es kann auch in sonstige Fonds (wie gemischte Fonds, Rohstofffonds, Edelmetallfonds, Branchenfonds, Themenfonds, Immobilienfonds, Futuresfonds und Hedgefonds) investiert werden. Der Anteil der Anlagen, die nicht in Euro erfolgen, ist nicht beschränkt.

Anlagestrategie MainLane

Die Anlageausrichtung sieht vor, bei einem langen Anlagehorizont unter Inkaufnahme von großen kurzfristigen Wertschwankungen langfristig einen möglichst großen Vermögenszuwachs durch Kapitalgewinne zu erzielen.

Die Investitionen erfolgen in der Regel ausschließlich in Aktienfonds. Zur Ertragssicherung kann jedoch vorübergehend bis zu 50 % des Anlagevolumens in Rentenfonds oder Geldmarktfonds investiert werden.

Es kann auch in sonstige Fonds (wie gemischte Fonds, Rohstofffonds, Edelmetallfonds, Branchenfonds, Themenfonds, Immobilienfonds, Futuresfonds und Hedgefonds) investiert werden. Der Anteil der Anlagen, die nicht in Euro erfolgen, ist nicht beschränkt.

Anlagestrategie SafeLane

Die Anlageausrichtung sieht vor, neben einem angemessenen und stetigen Ertrag langfristig einen realen Vermögenszuwachs zu erwirtschaften, wobei kleine kurzfristige Wertschwankungen in Kauf genommen werden.

Die Investitionen erfolgen überwiegend in Rentenfonds, Geldmarktfonds und vergleichbare Fonds. Bis zu 30 % des Anlagevolumens können in Aktienfonds oder sonstige Fonds (wie gemischte Fonds, Rohstofffonds, Edelmetallfonds, Branchenfonds, Themenfonds, Immobilienfonds, Futuresfonds und Hedgefonds) investiert werden.

Die Anlagen werden überwiegend in Euro getätigt, können jedoch auch auf andere Währungen lauten.

Anlagestrategie SevenLane

Die Anlageausrichtung sieht vor, bei einem langen Anlagehorizont unter Inkaufnahme von großen kurzfristigen Wertschwankungen langfristig einen möglichst großen Vermögenszuwachs durch Kapitalgewinne zu erzielen.

Die Investitionen erfolgen in der Regel ausschließlich in Aktienfonds. Zur Ertragssicherung kann jedoch vorübergehend bis zu 70 % des Anlagevolumens in Rentenfonds oder Geldmarktfonds investiert werden.

Einen Anlageschwerpunkt bilden Aktienfonds, die auf Länder und Regionen ausgerichtet sind, wobei insgesamt einzelne Wirtschaftsräume deutlich übergewichtet werden können.

Es kann auch in sonstige Fonds (wie gemischte Fonds, Rohstofffonds, Edelmetallfonds, Branchenfonds, Themenfonds, Immobilienfonds, Futuresfonds und Hedgefonds) investiert werden. Der Anteil der Anlagen, die nicht in Euro erfolgen, ist nicht beschränkt.

Anlagestrategie BlueLane

Die Anlageausrichtung sieht vor, bei einem langen Anlagehorizont unter Inkaufnahme von großen kurzfristigen Wertschwankungen langfristig einen möglichst großen Vermögenszuwachs durch Kapitalgewinne zu erzielen.

Die Investitionen erfolgen in der Regel ausschließlich in Aktienfonds. Zur Ertragssicherung kann jedoch vorübergehend bis zu 70 % des Anlagevolumens in Rentenfonds oder Geldmarktfonds investiert werden.

Einen Anlageschwerpunkt bilden Aktienfonds, die in Unternehmen, Branchen oder Wirtschaftssektoren investieren, die vom globalen Wandel, beispielsweise vom Klimawandel, dem Ressourcenverzehr oder den demographischen Veränderungen, profitieren.

Bei gleicher Rendite- und Risikoerwartung werden bei der Auswahl die Fonds bevorzugt, die nach Nachhaltigkeitskriterien investieren.

Es kann auch in sonstige Fonds (wie gemischte Fonds, Rohstofffonds, Edelmetallfonds, Branchenfonds, Themenfonds, Immobilienfonds, Futuresfonds und Hedgefonds) investiert werden. Der Anteil der Anlagen, die nicht in Euro erfolgen, ist nicht beschränkt.

INVESTMENTFONDS

Neben Anlagestrategien stehen Ihnen zahlreiche Investmentfonds als weitere Anlageoptionen zur Verfügung.

Die von uns zu Ihrem Tarif angebotenen Fonds (Druckstück L-6-9-2024.B2)

Seite 3 von 3

DIE ZU IHREM TARIF ANGEBOTENEN ANLAGEOPTIONEN

Für die Anlage des investierten Beitrags und der Überschussanteile stehen Ihnen in der Aufschubzeit Investmentfonds, Anlagestrategien sowie das Sicherungsguthaben zur Verfügung. Die derzeit angebotenen Anlageoptionen sind in der folgenden Tabelle aufgeführt, wobei die nachhaltigen Anlageoptionen nach den Kategorien gemäß SFDR geordnet sind.

Name der Anlageoption	ISIN	Nachhaltigkeit gemäß SFDR
AB SICAV I - American Growth Portfolio A	LU0079474960	Artikel 8
Amundi Funds Global Ecology ESG	LU1883318740	Artikel 8
BGF European Special Situations Fund (EUR)	LU0154234636	Artikel 8
BlackRock Managed Index Portfolios - Growth	LU1241524880	Artikel 8
Carmignac Investissement	FR0010148981	Artikel 8
Carmignac Patrimoine	FR0010135103	Artikel 8
Carmignac Sécurité	FR0010149120	Artikel 8
CT (Lux) - American	LU1868836591	Artikel 8
CT (Lux) - Asia Equities	LU1864951790	Artikel 8
CT (Lux) - Global Select	LU1864957219	Artikel 8
DWS Deutschland	DE0008490962	Artikel 8
DWS ESG Akkumula	DE0008474024	Artikel 8
DWS ESG Top Asien	DE0009769760	Artikel 8
DWS Vermögensbildungsfonds I	DE0008476524	Artikel 8
Ethna - AKTIV	LU0136412771	Artikel 8
Fidelity Funds - America Fund	LU0048573561	Artikel 8
Fidelity Funds - European Growth Fund	LU0048578792	Artikel 8
Fidelity Funds - Germany Fund A (EUR)	LU0261948227	Artikel 8
Fidelity Funds - Sustainable Asia Equity Fund	LU0048597586	Artikel 8
Fidelity Funds - Switzerland Fund	LU0054754816	Artikel 8
Fidelity Funds - US Dollar Bond Fund A Acc (USD)	LU0261947682	Artikel 8
Flossbach von Storch SICAV - Multiple Opportunities R	LU0323578657	Artikel 8
Jupiter European Growth L	LU0260085492	Artikel 8
M&G (Lux) Global Themes	LU1670628491	Artikel 8
Templeton Global Bond Fund	LU0029871042	Artikel 8
Templeton Growth (Euro) Fund	LU0114760746	Artikel 8
terrAssisi Aktien I AMI	DE0009847343	Artikel 8
Vontobel Fund - Asia ex Japan B	LU0084408755	Artikel 8
Vontobel Fund - Sustainable Swiss Franc Bond B	LU0035738771	Artikel 8
Vontobel Fund - US Equity	LU0035765741	Artikel 8
AB SICAV I - Sustainable Global Thematic Portfolio A (USD)	LU0069063385	Artikel 9
Carmignac Portfolio-Grande Europe	LU0099161993	Artikel 9
Swisscanto (LU) Portfolio Fund Sustainable Balanced (EUR) AT	LU0208341536	Artikel 9
Anlagestrategie BlueLane	-	-
Anlagestrategie MainLane	-	-
Anlagestrategie SafeLane	-	-
Anlagestrategie SevenLane	-	-
Anlagestrategie SpeedLane	-	-
Sicherungsguthaben	-	-
Jupiter Dynamic Bond L	LU0853555380	-
Schroder ISF Greater China	LU0140636845	-

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Versicherungsantrag enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Helvetia schweizerische Lebensversicherungs-AG, Weißadlergasse 2, 60311 Frankfurt am Main, schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (Druckstück L-5-1-2008.B1)

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor unserer Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichten fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (Druckstück L-5-1-2008.B1)

Seite: 2

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflichten, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung, der Anfechtung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.