

Basispaket

B-SMART Invest

Private Vorsorge

Informationen vor Vertragsabschluss

Inhaltsübersicht

Gesetzlich vorgeschriebene Informationen für Ihren Versicherungsvertrag	3
Steuerinformationen für Ihren Versicherungsvertrag	8
Ihre B-SMART Invest Versicherungsbedingungen	15

Gesetzlich vorgeschriebene Informationen für Ihren Versicherungsvertrag

Herzlich willkommen bei Standard Life,

wie schön, dass Sie sich für einen Versicherungsvertrag über eine B-SMART Invest fondsgebundene Rentenversicherung mit uns entschieden haben. Wir sind die Standard Life Versicherung, Zweigniederlassung Deutschland der Standard Life International DAC, mit Sitz in Frankfurt am Main. Auf den folgenden Seiten finden Sie alle Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag wichtig sind.

Bitte wenden Sie sich bei Fragen zuerst an Ihren Vermittler – er hilft Ihnen gern weiter.

Freundliche Grüße

Ihre Standard Life Versicherung

Wir möchten Menschen jeden Geschlechts gleichermaßen ansprechen und wählen daher neutrale Schreibweisen, wo es uns möglich ist. Jedoch bitten wir um Verständnis, dass wir teilweise dem Lesefluss zuliebe nur die binäre oder auch nur die männliche Schreibweise verwenden.

Inhalt

Gesetzlich vorgeschriebene Informationen für Ihren Versicherungsvertrag

1.	Wer ist Ihr Vertragspartner?	5
2.	Was bieten wir an?	5
3.	Wie sprechen wir?	5
4.	Welches Recht ist anwendbar?	5
5.	Gibt es einen Sicherungsfonds?	6
6.	An wen können Sie sich bei Fragen wenden?	6
7.	Welche Möglichkeiten außergerichtlicher Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren gibt es?	6
8.	Welche Aufsichtsbehörde gibt es?	7

1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

Versicherer ist die Standard Life International DAC (90 St Stephens Green, Dublin 2, Irland, Register-Nr. 408507).

Sitz und ladungsfähige Anschrift der für Sie zuständigen Zweigniederlassung:
Standard Life Versicherung
Zweigniederlassung Deutschland der
Standard Life International DAC
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt am Main

Die Zweigniederlassung ist eingetragen beim Amtsgericht Frankfurt am Main unter der Registernummer HRB 111481.

Vertreter der Zweigniederlassung und zugleich Hauptbevollmächtigter ist Richard Reinhard.

Standard Life International DAC ist eine irische Versicherungsgesellschaft mit Sitz in Dublin und gehört zur Unternehmensgruppe Standard Life in Großbritannien. Standard Life International DAC ist von der irischen Zentralbank CBI (Central Bank of Ireland) zugelassen und wird von ihr nach irischem Aufsichtsrecht reguliert.

2. Was bieten wir an?

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Verkauf von Lebens- und Rentenversicherungen.

3. Wie sprechen wir?

Jegliche schriftliche und mündliche Kommunikation im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag findet in deutscher Sprache statt.

4. Welches Recht ist anwendbar?

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

5. Gibt es einen Sicherungsfonds?

Standard Life International DAC gehört keiner Einrichtung zur Sicherung von Ansprüchen der Versicherten an (externer Sicherungsfonds).

Allerdings bestehen EU-weite aufsichtsrechtliche Anforderungen, die dem Insolvenzschutz dienen. Sie verpflichten Versicherungsgesellschaften in Irland, einschließlich Standard Life International DAC, getrennt gehaltene Kapitalanlagen in einem Umfang vorzuhalten, die die Verpflichtungen gegenüber den Inhabern von Versicherungsverträgen abdecken.

Im unwahrscheinlichen Fall einer Insolvenz und vorbehaltlich sehr weniger gesetzlich geregelter Ausnahmen stehen diese Vermögenswerte zunächst den Inhabern von Versicherungsverträgen zu, bevor sie verwendet werden dürfen, um anderweitige Ansprüche zu erfüllen.

6. An wen können Sie sich bei Fragen wenden?

Haben Sie eine Frage zur Altersvorsorge oder zu Ihrem Vertrag, sollten Sie sich als erstes an Ihren Vermittler wenden.

Unsere Servicemitarbeiter sind von Montag bis Freitag 9.00 bis 17.00 Uhr für Sie da:

Tel.: 0800 2214747 (kostenfrei)

Fax: 0800 5892821

E-Mail: kundenservice@standardlife.de

7. Welche Möglichkeiten außergerichtlicher Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren gibt es?

Wenn Sie mit unseren Leistungen oder unserem Service einmal nicht zufrieden sind, wenden Sie sich an unser Beschwerdemanagement.

Wir versuchen Ihr Anliegen innerhalb von sechs Arbeitstagen zu beantworten – oft sind wir schneller, in Einzelfällen kann es aber auch einmal länger dauern. Sie erreichen unser Beschwerdemanagement unter:

Standard Life

Beschwerdemanagement

Lyoner Straße 9

60528 Frankfurt am Main

E-Mail: beschwerde@standardlife.de

Fax: 069 665722901

Als kostenlose außergerichtliche Schlichtungsstelle können Sie den

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
Tel.: 0800 3696000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

in Anspruch nehmen.

Bei dem Ombudsmann können Sie für Streitigkeiten über Ansprüche aus Ihrem Vertrag eine Streitschlichtung beantragen, nachdem Sie uns zunächst die Möglichkeit gegeben haben, unsere Entscheidung zu überprüfen. Eine Beschwerde, bei der zugleich ein Verfahren vor Gericht oder eine Beschwerde bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) anhängig ist, behandelt der Ombudsmann nicht. Nach Beendigung eines Verfahrens bei der BaFin kann das Ombudsmannverfahren jedoch wieder aufgenommen werden.

Selbstverständlich besteht für Sie auch die Möglichkeit, statt oder nach der Beendigung des Ombudsmannverfahrens den Rechtsweg zu beschreiten.

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

8. Welche Aufsichtsbehörde gibt es?

Standard Life International DAC ist in Irland von der Central Bank of Ireland (CBI) zugelassen und wird von ihr beaufsichtigt.

Central Bank of Ireland
PO Box 559
Dublin 1
Ireland

Die deutsche Zweigniederlassung unterliegt der Rechts- und Finanzaufsicht der Central Bank of Ireland (CBI) und auch der Rechtsaufsicht der deutschen Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin):

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Bereich Versicherungen
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Tel.: 0228 41080
E-Mail: poststelle@bafin.de
www.bafin.de

BSI/D/1006/I/09/26

Steuerinformationen für Ihren Versicherungsvertrag

Die folgenden Ausführungen geben Ihnen einen Überblick über die wesentlichen steuerrechtlichen Regelungen zu Ihrem Versicherungsvertrag. Sie beruhen auf der zum Zeitpunkt der Drucklegung geltenden Steuergesetzgebung.

Es handelt sich hierbei lediglich um allgemeine Informationen, die nicht Bestandteil des mit Ihnen abgeschlossenen Lebensversicherungsvertrags sind. Sie ersetzen insbesondere im Einzelfall nicht eine steuerliche Beratung durch Ihren Steuerberater.

Während der Vertragslaufzeit können Rechtsprechung und Änderungen von Gesetzen und Verordnungen Auswirkungen auf Ihren Versicherungsvertrag haben, die wir nicht beeinflussen können. Bedenken Sie bitte auch, dass bei Vertragsänderungen steuerliche Folgewirkungen auftreten können. Bitte informieren Sie sich deshalb, bevor Sie eine Vertragsänderung vornehmen lassen.

Inhalt

Steuerinformationen für Ihren Versicherungsvertrag

1. Einkommensteuer	10
1.1. Die steuerliche Behandlung der Beiträge	10
1.2. Die steuerliche Behandlung der Rentenzahlung	10
1.3. Die steuerliche Behandlung der Kapitalauszahlung	10
1.4. Was müssen Sie bei Vertragsänderungen beachten?	12
1.5. Riester-Förderung/Altersvorsorgereformgesetz	12
1.6. Rentenbezugsmitteilungsverfahren	12
1.7. Veräußerung einer Versicherungspolice	12
1.8. Steuerpflichtiger	12
1.9. Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer	13
2. Versicherungsteuer	13
3. Umsatzsteuer	13
4. Datenaustausch zwischen Deutschland und Partnerstaaten	13
5. Hinweise für bilanzierende Unternehmen	14

1. Einkommensteuer

1.1. Die steuerliche Behandlung der Beiträge

Beiträge zu aufgeschobenen Rentenversicherungen sind steuerlich nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

1.2. Die steuerliche Behandlung der Rentenzahlung

Laufende Rentenzahlungen aus privaten Rentenversicherungen sind gemäß § 22 Nr. 1 S. 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb Einkommensteuergesetz (EStG) mit dem Ertragsanteil zu versteuern. Der Ertragsanteil ist der einkommensteuerpflichtige Anteil einer Leibrente. Er ist abhängig vom Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung und bleibt während der Dauer der Rentenzahlung unverändert. Erträge, die während einer Aufschubzeit erzielt werden, bleiben steuerfrei.

Verstirbt der Versicherte bei Leibrentenversicherungen mit einer vertraglich vereinbarten Mindestlaufzeit innerhalb dieses Zeitraums, sind auch für den Bezugsberechtigten beziehungsweise den Rechtsnachfolger (in der Regel der Erbe) die bis zum Ende der Mindestlaufzeit zu zahlenden Renten mit dem Ertragsanteil steuerpflichtig. Dabei wird der auf den Erblasser angewandte Ertragsanteil fortgeführt.

Renten aus einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil nach § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Die Höhe des Ertragsanteils hängt – anders als bei einer Altersrentenleistung – von der voraussichtlichen Rentenzahlungsdauer ab. Je kürzer sie ist, desto geringer ist der Anteil der Rente, der zu den steuerpflichtigen Einkünften hinzuzurechnen ist.

1.3. Die steuerliche Behandlung der Kapitalauszahlung

a) Voller Unterschiedsbetrag

Kapitalauszahlungen aus einer Rentenversicherung mit Kapitalwahlrecht sind steuerpflichtig. Zu versteuern ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem Auszahlungsbetrag und der Summe der eingezahlten Beiträge. Der Anteil der Beiträge, der auf die Abdeckung der Risiken der Berufsunfähigkeit entfällt, darf dabei nicht vom Auszahlungsbetrag abgezogen werden.

Auf diesen Unterschiedsbetrag müssen wir 25 Prozent Abgeltungsteuer erheben. Diese Abgeltungsteuer führen wir gemäß § 43 Abs. 3 S. 1 EStG direkt an das zuständige Finanzamt ab, ebenso den dazugehörigen Solidaritätszuschlag sowie gegebenenfalls die Kirchensteuer (siehe auch c).

Damit ist die Einkommensteuer auf diesen Ertrag abgegolten (Abgeltungsteuer). Eine Günstigerprüfung (Abgeltungsteuer oder individuelle Besteuerung) kann im Rahmen der Einkommensteuererklärung durch den Steuerpflichtigen beantragt werden.

b) Hälfziger Unterschiedsbetrag

Der Unterschiedsbetrag ist nur zur Hälfte der Einkommensteuer zu unterwerfen, wenn die Auszahlung nach Ablauf von zwölf Jahren nach Vertragsabschluss und nach Vollendung des

62. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen erfolgt.

In diesem Fall wird dennoch die Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer auf den vollen Unterschiedsbetrag durch das Versicherungsunternehmen abgeführt. Diese Steuerbeträge sind Vorauszahlungen auf die persönliche Einkommensteuer. Die Höhe der tatsächlich zu zahlenden Steuer wird dann erst im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung des Steuerpflichtigen mit seinem individuellen Steuersatz unter Anrechnung des vom Versicherer abgeführten Betrags ermittelt.

c) Automatisches Kirchensteuerabzugsverfahren bei der Abgeltungsteuer

Kirchensteuer auf abgeltend besteuerte Kapitalerträge wird seit dem 1. Januar 2015 automatisch einbehalten und an die steuererhebenden Religionsgemeinschaften abgeführt. „Automatisch“ bedeutet, dass Sie als Mitglied Ihrer Religionsgemeinschaft künftig nichts weiter veranlassen müssen, um Ihren kirchensteuerlichen Pflichten im Zusammenhang mit der Abgeltungsteuer nachzukommen.

Sofern Sie die Kirchensteuer auf abgeltend besteuerte Kapitalerträge nicht von uns, sondern von dem für Sie zuständigen Finanzamt erheben lassen möchten, müssen Sie der Übermittlung Ihrer Religionszugehörigkeit an uns widersprechen. Für diese Sperrvermerkserklärung steht ein amtlich vorgeschriebener Vordruck unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort „Erklärung zum Sperrvermerk § 51 a EStG“ bereit, den Sie beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) einreichen müssen.

Sofern ein Sperrvermerk erteilt wurde beziehungsweise keine Kirchensteuerpflicht besteht, wird uns auf unsere Anfrage ein neutraler Nullwert zurückübermittelt. Dieser Wert ist inhaltsleer und nicht interpretierbar. Aus ihm ist also weder ein Rückschluss auf eine Religionszugehörigkeit oder Nichtreligionszugehörigkeit noch ein Rückschluss auf einen vorliegenden oder nicht vorliegenden Sperrvermerk möglich.

d) Sonstiges

Auf Ihren Antrag hin erstellen wir eine entsprechende Steuerbescheinigung.

Durch das Einreichen eines Freistellungsauftrags oder einer Nichtveranlagungsbescheinigung können Sie den Einbehalt der Kapitalertragsteuer, des Solidaritätszuschlags und gegebenenfalls der Kirchensteuer ganz oder teilweise verhindern.

Kapitalleistungen im Todesfall sind in vollem Umfang einkommensteuerfrei.

e) Summe der entrichteten Beiträge

Eine Vermittlungsprovision, die vom Versicherungsnehmer aufgrund eines gesonderten Vertrags an einen Versicherungsvermittler erbracht wird, ist bei der Berechnung des Unterschiedsbetrags ertragsmindernd anzusetzen. Für Zwecke der Kapitalertragsteuer ist es erforderlich, dass der Steuerpflichtige die Zahlung der Provision an den Vermittler gegenüber dem Versicherungsunternehmen belegt.

1.4. Was müssen Sie bei Vertragsänderungen beachten?

Bitte beachten Sie auch, dass die Ausübung von Optionen oder eine Änderung des Vertrags dazu führen kann, dass im Fall der Ausübung des Kapitalwahlrechts oder der Kündigung Ihre Versicherung ganz oder teilweise mit dem vollen Unterschiedsbeitrag der Steuerpflicht unterliegt. Dies gilt insbesondere für nicht bei Vertragsabschluss vereinbarte Beitrags- und Leistungserhöhungen, wenn zwischen dem Datum der Änderung und dem Fälligwerden der Kapitalleistung ein Zeitraum von weniger als zwölf Jahren liegt.

1.5. Riester-Förderung/Altersvorsorgereformgesetz

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

1.6. Rentenbezugsmitteilungsverfahren

Gemäß § 22a EStG sind Versicherungsunternehmen verpflichtet, die im Kalenderjahr geleisteten Renten und andere erbrachte Leistungen jeweils im Folgejahr bis zum letzten Tag des Monats Februar der zentralen Stelle (Deutsche Rentenversicherung Bund) zu übermitteln (§ 22 a EStG).

Hierzu muss der Steuerpflichtige dem Versicherungsunternehmen seine Steuer-Identifikationsnummer und sein Geburtsdatum zur Verfügung stellen. Darüber hinaus muss das Versicherungsunternehmen den Steuerpflichtigen selbst über die Rentenbezugsmitteilung unterrichten.

1.7. Veräußerung einer Versicherungspolice

Bei Veräußerungen einer Lebensversicherung müssen wir als Versicherungsunternehmen nach § 20 Abs. 2 Nr. 6 S. 2 EStG eine Meldung an das Finanzamt, das für den Steuerpflichtigen (= Veräußerer) zuständig ist, vornehmen. Auf Verlangen des Steuerpflichtigen (= Veräußerers) stellen wir eine Bescheinigung über die Höhe der entrichteten Beiträge zum Zeitpunkt der Veräußerung aus.

1.8. Steuerpflichtiger

Steuerpflichtiger ist grundsätzlich derjenige, der das Kapital in Form der Sparanteile im eigenen Namen und für eigene Rechnung dem Versicherungsunternehmen zur Nutzung überlassen hat.

In der Regel ist der → Versicherungsnehmer Steuerpflichtiger, da er die Sparanteile zur Nutzung überlassen hat und auch Inhaber des Rechts ist, die Versicherungsleistung zu fordern.

Mit der Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts für die steuerpflichtige Versicherungsleistung gilt grundsätzlich der → Bezugsberechtigte als Steuerpflichtiger der erzielten Erträge.

1.9. Erbschaftsteuer und Schenkungsteuer

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

Sind Versicherungsnehmer und Empfänger der Versicherungsleistung nicht identisch, so müssen wir vor der Auszahlung der Leistungen eine Meldung an das Finanzamt abgeben. Aufgrund der Regelungen im § 20 Abs. 6 Erbschaftsteuergesetz (ErbStG) benötigen wir vor Auszahlung eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamts, wenn die Zahlung in das Ausland geleistet werden soll.

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

Jeden Versicherungsnehmerwechsel müssen wir dem für den neuen → Versicherungsnehmer zuständigen Finanzamt anzeigen.

2. Versicherungsteuer

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

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

3. Umsatzsteuer

Bei der aufgeschobenen Rentenversicherung sind die Beiträge und Leistungen von der Umsatzsteuer befreit.

4. Datenaustausch zwischen Deutschland und Partnerstaaten

Deutschland hat sich wie einige andere Staaten auch dazu verpflichtet, zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten Steuerdaten auszutauschen. Dabei verpflichten sich die jeweiligen Staaten (Teilnehmerländer) zum gegenseitigen automatischen Informationsaustausch untereinander.

Hierzu müssen unter anderem Versicherungsunternehmen Daten erheben und an das Bundeszentralamt für Steuern übermitteln, das die Daten an die zuständigen ausländischen Finanzbehörden der Teilnehmerländer weiterleitet.

Versicherungsnehmer sind dabei grundsätzlich verpflichtet, Ihrer Versicherungsgesellschaft Auskunft über eine steuerliche Ansässigkeit außerhalb von Deutschland zu geben. Meldepflichtig durch die Versicherungsunternehmen sind hingegen nur solche Verträge, bei denen eine steuerliche Ansässigkeit in einem oder mehreren Teilnehmerländern vorliegt.

Bei Tod des Versicherungsnehmers treten an seine Stelle die anspruchsberechtigten Leistungsempfänger, wenn auch sie in einem Drittstaat steuerlich ansässig sind.

Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung 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.

Zu den zu beschaffenden und auszutauschenden Informationen gehören unter anderem die Angaben zur Person, die Anschrift, die Steuer-Identifikationsnummer des Versicherungsnehmers beziehungsweise der hinterbliebenen Leistungsempfänger sowie die Vertragsnummer und der Wert des Vertrags zum Ende des Kalenderjahrs beziehungsweise im Zeitpunkt des Leistungsfalls.

Sollten Sie Ihren Wohnsitz in ein anderes Land verlegen, so kann dies zu einer veränderten steuerlichen Behandlung Ihres Versicherungsvertrags führen.

Für verbindliche Auskünfte wenden Sie sich bitte an Ihren steuerlichen Berater.

5. Hinweise für bilanzierende Unternehmen

Für Versicherungsnehmer in der Rechtsform eines bilanzierenden Unternehmens gelten die oben genannten steuerlichen Hinweise in der Regel nicht. Bilanzierende Unternehmen können regelmäßig die Beiträge als Betriebsausgaben steuerlich geltend machen. Im Gegenzug stellt die Versicherungsleistung aus der Rückdeckungsversicherung für den Arbeitgeber eine Betriebseinnahme dar. Der Wert der Versicherung gehört zum Betriebsvermögen und muss aktiviert werden.

Besteht die Versicherungsleistung in einer Kapitalzahlung, hat das Versicherungsunternehmen 25 Prozent Kapitalertragsteuer zuzüglich des Solidaritätszuschlags auf den vollen Unterschiedsbetrag einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Von der seit 2009 geltenden Abgeltungsteuer sind körperschaft-steuerpflichtige Unternehmen nicht erfasst.

Da die Rückdeckungsversicherung durch die Aktivierung immer versteuert ist, kann von der Firma als Versicherungsnehmerin mit der nächsten Steuervorauszahlung die Kapitalertragsteuer verrechnet werden beziehungsweise sie wird vom zuständigen Finanzamt zurückerstattet.

Ihre B-SMART Invest Versicherungsbedingungen

In diesen **Versicherungsbedingungen** erläutern wir Ihnen die Vereinbarungen, die für Sie als Versicherungsnehmer für Ihren Vertrag gelten. Dabei unterscheiden wir den **Versicherungsnehmer** und die **versicherte Person** voneinander: Versicherungsnehmer ist die Person, die den Vertrag abgeschlossen hat. Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

Bitte lesen Sie die Versicherungsbedingungen aufmerksam und gründlich durch. Bewahren Sie sie mit Ihrem **Versicherungsschein** (Urkunde mit wichtigen Daten zum versicherten Risiko oder Beginn, zur Dauer der Versicherung usw.) und den Ihnen gegebenenfalls bei Vertragsänderungen zugesandten Nachträgen zum Versicherungsschein auf. Solche Nachträge sind ebenso Bestandteile des Versicherungsvertrags.

Wichtige Begriffe haben wir mit einem → gekennzeichnet und im **Glossar** im Anhang für Sie erläutert.

Inhalt

Das Kleingedruckte – mal ganz groß: Allgemeine Versicherungsbedingungen

1.	Was ist eine fondsgebundene Rentenversicherung?	19
2.	Unsere Leistungen für Sie	20
2.1	Welche Leistungen erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginndatum? Wann beginnt die Rentenphase?	20
2.2	Erhalten Sie einen Todesfallschutz? Kann eine Absicherung gegen Berufsunfähigkeit versichert werden?	22
2.3	Welche Rentenoptionen haben Sie?	23
2.4	Erhalten Sie eine Überschussbeteiligung?	25
2.5	Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz? Wann kann er vorzeitig enden?	25
3.	Einschränkungen der Leistungen und des Versicherungsschutzes	26
3.1	Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg für den Versicherungsschutz?	26
3.2	Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	27
3.3	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? Welche Folgen kann eine Verletzung dieser Pflicht für den Versicherungsschutz haben?	27
4.	Ihre Beitragszahlung	30
4.1	Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags beachten?	30
4.2	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	31
4.3	Was ist zu beachten, wenn Sie eine Beitragsdynamik vereinbart haben?	33
4.4	Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Beitragserhöhung durchführen wollen?	33
5.	Ihr Fondsvermögen	34
5.1	Was ist das Fondsvermögen?	34
5.2	Wie berechnen wir Ihr Fondsvermögen?	34
5.3	Welche Arten von Fonds bieten wir an?	34
5.4	Wo erhalten Sie Detailinformationen zu den Fonds, die wir anbieten?	35
5.5	Was passiert, wenn wir einen Fonds ersetzen, und was bedeutet das für Sie?	35
5.6	Wie können Sie Ihre Fonds mit einem Shift umschichten?	39
5.7	Wie können Sie Ihre Fondsauswahl mit einem Switch ändern?	39
5.8	Was ist das Ablaufmanagement?	40
6.	Auszahlung der Leistungen	40
6.1	Was ist zu beachten, wenn Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verlangt werden?	40
6.2	Wer erhält die Versicherungsleistung?	41

7.	Zuzahlung, Teilauszahlung, Verlegung des Rentenbeginndatums, Kündigung	42
7.1	Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten möchten?	42
7.2	Was müssen Sie bei Teilauszahlungen beachten?	44
7.3	Können Sie das Rentenbeginndatum verlegen und was hat das für Folgen?	45
7.4	Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich?	46
7.5	Wann ist eine Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung möglich?	47
7.6	Wann sind Beitragsferien oder Beitragsreduzierungen möglich?	48
7.7	Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Vertrag kündigen?	50
8.	Kosten	51
8.1	Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben?	51
8.2	Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen bei Zuzahlungen und Beitrags erhöhungen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?	53
8.3	Welche Risikokosten entstehen bei Vereinbarung eines Berufsunfähigkeitsschutzes? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?	54
8.4	Welche Risikokosten entstehen bei Vereinbarung eines Todesfallschutzes? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?	54
8.5	Welche Kapitalanlagekosten entstehen? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?	56
8.6	Welche Verwaltungskosten entstehen in der Rentenphase?	57
8.7	Welche weiteren Kosten entstehen für einzelne Geschäftsvorfälle? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?	57
8.8	Welche Folgen und wirtschaftlichen Nachteile entstehen für Sie aus den anfallenden Kosten? Können sich die Kosten auf das Fondsvermögen auswirken?	58
9.	Sonstiges	58
9.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	58
9.2	Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	58
9.3	Wo ist der Gerichtsstand?	58
9.4	Was müssen Sie bei Ihren und unseren Mitteilungen beachten?	59
9.5	Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	59
9.6	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	60
10.	Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme	62
10.1	Was ist zusätzlich bei Tod versichert?	62
10.2	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz bezüglich der garantierten Todesfallsumme ausgeschlossen oder eingeschränkt?	62
10.3	Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	62
10.4	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	62
10.5	Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?	63
10.6	Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?	63

10.7	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	63
10.8	Was bedeutet Step Up?	63
10.9	Wann endet Step Up?	64
11.	Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz	65
11.1	Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?	65
11.2	Gibt es ein vereinfachtes Verfahren bei einer Krebserkrankung?	68
11.3	Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?	69
11.4	Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?	70
11.5	Gibt es besondere Regeln bei Teilzeit?	71
11.6	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	72
11.7	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	73
11.8	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	74
11.9	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	75
11.10	Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?	75
11.11	Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?	76
11.12	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	77
11.13	Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?	77
11.14	Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?	77
11.15	Gibt es die Möglichkeit den Versicherungsschutz zu verlängern?	77
11.16	Was bedeutet Flex Up?	78
12.	Glossar	81

1. Was ist eine fondsgebundene Rentenversicherung?

a) Ihre B-SMART Invest fondsgebundene Rentenversicherung ist eine aufgeschobene Rentenversicherung. Bis zum vereinbarten Rentenbeginn tragen Sie das sogenannte Kapitalanlagerisiko (vgl. 1. b). Die fondsgebundene Rentenversicherung bietet Versicherungsschutz durch Zahlung einer lebenslangen monatlichen Rente (→ Erlebensfallleistung), sofern die → versicherte Person das vereinbarte Rentenbeginndatum (vgl. 2.1 a) erlebt; das vereinbarte Rentenbeginndatum können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen. Sie können statt der Rente auch eine einmalige Kapitalauszahlung verlangen (vgl. 2.1 g). Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz bei Tod vor Rentenbeginn (vgl. 2.2 a) sowie – soweit vereinbart – bei Tod nach Rentenbeginn (vgl. 2.2 f). Optional kann auch ein Berufsunfähigkeitsschutz (vgl. 11) und eine garantierte Todesfallsumme (vgl. 10) vereinbart werden.

b) Kapitalanlagerisiko

Die Höhe der → Versicherungsleistungen ist vom Zeitpunkt der Zahlung Ihrer Beiträge bis zum Rentenbeginn (→ Aufschubzeit) unmittelbar von der Wertentwicklung des Fondsvermögens (vgl. 5.1) der von Ihnen gewählten Fonds (vgl. 5.3) abhängig. Ihre → Versicherungsleistungen sind daher höher, wenn das gesamte Fondsvermögen vom Zeitpunkt der Zahlung Ihrer Beiträge im Zeitraum bis zum Rentenbeginn im Wert steigt. Verliert das gesamte Fondsvermögen demgegenüber in diesem Zeitraum an Wert, fallen Ihre → Versicherungsleistungen niedriger aus. Dies bedeutet insbesondere, dass Sie Verluste gegenüber Ihren gezahlten Beiträgen hinnehmen müssen. Investieren Sie sehr chancenorientiert, können erhebliche Verluste auch über einen langen Zeitraum entstehen. Es kann der Fall eintreten, dass durch die Entnahme der laufenden Kosten möglicherweise Ihr Fondsvermögen vollständig aufgezehrt wird (ganzheitlicher Verlust des Fondsvermögens). Demgegenüber sind Sie aber auch unmittelbar an einer etwaigen positiven Entwicklung des Werts des gesamten Fondsvermögens beteiligt. Ab Rentenbeginn sind Sie nicht mehr an dieser Wertentwicklung beteiligt; ab diesem Zeitpunkt tragen Sie auch kein Kapitalanlagerisiko mehr.

Wir können keine Garantie für die Höhe Ihrer → Versicherungsleistungen übernehmen. Insbesondere im Fall einer vorzeitigen Beendigung des Vertrags (vgl. 7.7 a) kann die Bindung an die Entwicklung des Fondsvermögens somit bedeuten, dass Sie Verluste gegenüber den eingezahlten Beiträgen hinnehmen müssen. Der Zeitpunkt der Investition in das Fondsvermögen der von Ihnen gewählten Fonds spielt eine große Rolle. Befinden sich zum Beispiel die Preise der von Ihnen ausgewählten Fonds zum Zeitpunkt der Investition auf einem Höchststand, kann das bereits die Grundlage für eine negative Wertentwicklung sein.

Eine detaillierte Übersicht über die Chancen und Risiken der Anlage in die Fonds finden Sie in unseren Factsheets und den spezifischen Informationen über Anlageoptionen, die Sie mit Ihrem Antrag bekommen. Die aktuelle Version erhalten Sie auf standardlife.de.

c) Auch die Erhebung der vereinbarten Kosten (vgl. 8) hat einen Einfluss auf die Höhe der Versicherungsleistungen.

2. Unsere Leistungen für Sie

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

a) Lebenslange Rentenleistung

Wenn die versicherte Person das Rentenbeginndatum erlebt und sofern Sie sich rechtzeitig vor Rentenbeginn nicht für die → Kapitalabfindung (vgl. 2.1 g) entscheiden, erhalten Sie ab Rentenbeginn von uns eine → lebenslange monatliche Rente an den vereinbarten Fälligkeitstagen.

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

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

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

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

• Durch Heranziehung der Rechnungsgrundlagen zu Vertragsbeginn

Wir garantieren Ihnen bei Abschluss des Vertrags einen Rentenfaktor. Er gilt zum vereinbarten Beginn der Rente. Sie erhalten je 10.000 Euro des Fondsvermögens eine Rente aus dem → garantierten Rentenfaktor. Diesen finden Sie im → Versicherungsschein.

Bei der Berechnung des Rentenfaktors verwenden wir einen Zinssatz von 0 Prozent und → Sterbetafeln, die auf den → Sterbetafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) 2004 R beruhen. Wir berücksichtigen dabei das Alter der versicherten Person und die gegebenenfalls gewählten Rentenoptionen wie Rentengarantiezeit, Kapitalschutz und Rentendynamik (vgl. 2.3 a Optionen 1 und 2).

• Durch Heranziehung der Rechnungsgrundlagen zu Rentenbeginn

Der ermittelte Euro-Wert Ihres Fondsvermögens wird anhand der zu diesem Zeitpunkt für von uns angebotene sofort beginnende Rentenversicherungsverträge gültigen → Rechnungsgrundlagen (anerkannte → Sterbetafel und zum Rentenbeginn für die Laufzeit der Rente festgelegter Kalkulationszins) in eine Rente umgerechnet.

Wir berücksichtigen dabei das Alter der versicherten Person und die gegebenenfalls gewählten Rentenoptionen wie Rentengarantiezeit, Kapitalschutz und Rentendynamik (vgl. 2.3 a Optionen 1

und 2).

Uns entstehen durch die Zahlung der Rente Kosten in der Verwaltung (vgl. 8.6). Diese Kosten müssen Sie nicht gesondert zahlen. Sie werden bei der Berechnung der Rentenhöhe berücksichtigt.

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

In der Regel sinkt die berechnete Rente durch einen Einschluss und steigt bei einem Ausschluss der genannten Rentenoptionen. Bei einer Änderung der vorhandenen Optionen Rentengarantiezeit und Rentendynamik kann die berechnete Rente sowohl steigen als auch fallen. Das hängt von Ihrer Änderung ab. Wir beschreiben die Auswirkungen der Neuberechnung in 2.3 b und c.

- d) Bitte beachten Sie, dass die Vertragsänderungen „Rentenbeginnverlegung“ und „Änderung der Rentenoptionen“ auch Auswirkungen auf den → garantierten Rentenfaktor haben kann (vgl. 4.4, 7.1, 7.3 a und 2.3).
- e) Ab Rentenbeginn ist die nach 2.1 c in ihrer Höhe bestimmte Rente garantiert; es gibt keine variablen Rentenbestandteile und die Rente ist nicht an Überschüssen beteiligt (vgl. 2.4).
- f) Die nach 2.1 c bestimmte Rente wird während der Rentenphase nicht mehr erhöht, sofern Sie in Ihren Vertrag keine Rentendynamik eingeschlossen haben. Im Fall der Vereinbarung einer Rentendynamik erhöht sich die Rente automatisch zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres um den vereinbarten Prozentsatz.

g) Kapitalabfindung

Zum Rentenbeginndatum kann – auf Ihren Antrag hin – die nach 2.1 c bestimmte Rente ganz oder teilweise durch eine einmalige Kapitalzahlung abgefunden werden, wenn

- die → versicherte Person den Rentenbeginn erlebt und
- uns Ihr Antrag auf Wahl der → Kapitalabfindung in → Textform spätestens drei Monate vor dem Rentenbeginn zugegangen ist. Nach Ablauf dieser Frist ist die Wahl der Kapitalabfindung nicht mehr möglich.

Lassen Sie sich das Vertragsguthaben komplett auszahlen, endet Ihr Vertrag.

- h) Bei → Kapitalabfindung wird das auf Ihren Vertrag entfallende gesamte Fondsvermögen am für den vereinbarten Rentenbeginn maßgeblichen Stichtag umgerechnet, das heißt, die Ihrem Vertrag zugerechneten → Anteilseinheiten jedes einzelnen Fonds werden mit dem → Anteilspreis des jeweiligen Fonds multipliziert.

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

→ Handelstag vor dem Stichtag heranziehen.

- i) Wenn eine teilweise Kapitalabfindung gewählt wird, errechnet sich die monatliche Rente gemäß 2.1 c aus dem um die Kapitalauszahlung geminderten Wert Ihres Fondsvermögens zum maßgeblichen Stichtag.
- j) Eine teilweise Abfindung der Rentenzahlung ist nur möglich, wenn zum Rentenbeginn die Kapitalauszahlung mindestens 1.500 Euro beträgt und die verbleibenden Rentenzahlungen pro Monat mindestens 10 Euro erreichen.

2.2 Erhalten Sie einen Todesfallschutz? Kann eine Absicherung gegen Berufsunfähigkeit versichert werden?

a) Todesfalleistung bei Tod vor Rentenbeginndatum

Stirbt die → versicherte Person vor dem Rentenbeginn (→ Aufschubzeit), so erbringen wir als → Todesfalleistung den zum Stichtag (vgl. 2.2 b) ermittelten höheren der folgenden beiden Werte:

- das Fondsvermögen des Vertrags (vgl. 5.1) oder
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Vollendung des 75. Lebensjahrs die unverzinst Summe der in den Vertrag eingezahlten Beiträge und Zuzahlungen abzüglich vorgenommener Teilauszahlungen (Beitragsrückgewähr)

- b) Der Stichtag, dessen → Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der zweite → Handelstag, nachdem ein Nachweis über den Tod der versicherten Person bei uns eingegangen ist.

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

- c) Ansprüche auf die → Todesfalleistung entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die → versicherte Person stirbt und Standard Life alle für die Leistungserbringung erforderlichen Dokumente vorliegen. Nähere Informationen zur Fälligkeit der Leistung finden Sie in 6.1 h.

- d) Die → Todesfalleistung wird als einmalige Kapitalzahlung geleistet. Mit der Auszahlung der → Todesfalleistung endet der Vertrag.

e) Todesfalleistung bei Tod nach Rentenbeginn

Stirbt die → versicherte Person nach dem Rentenbeginndatum, wird grundsätzlich keine → Todesfalleistung fällig. Jedoch erbringen wir als → Todesfalleistung entweder

- die nach 2.1 a) bestimmte Rente bis zum Ende der Rentengarantiezeit, wenn eine Rentengarantiezeit vereinbart ist, oder
- bei Eintritt des Todes der versicherten Person vor Vollendung des 90. Lebensjahrs den Betrag, der nach 2.1 a) bestimmt und verrechnet wurde, abzüglich der bereits gezahlten Renten, wenn ein Kapitalschutz in Form einer einmaligen → Kapitalabfindung vereinbart ist.

Ob eine Rentengarantiezeit oder ein Kapitalschutz im Todesfall vereinbart ist, können Sie Ihrem Versicherungsschein beziehungsweise Ihren Nachträgen zum Versicherungsschein entnehmen.

- f) Ansprüche auf die → Todesfallleistung entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die → versicherte Person stirbt und Standard Life alle für die Leistungserbringung erforderlichen Dokumente vorliegen. Nähere Informationen zur Fälligkeit der Leistung finden Sie in 6.1 h.

g) Zusätzliche garantierte Todesfallsumme

Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich zu den in 2.1 genannten Leistungen (Hauptkomponente) während der → Aufschubzeit auch eine Mindestleistung im Todesfall (garantierte Todesfallsumme) vereinbart werden.

Ob und in welcher Höhe diese Leistung (zusätzliche Risikoschutzkomponente) versichert ist, ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Die jeweiligen Regelungen sind in den entsprechenden Ergänzenden Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme (vgl. 10) festgehalten.

h) Zusätzlicher Berufsunfähigkeitsschutz

Bei Vertragsabschluss können zusätzlich zu den in 2.1 genannten Leistungen (Hauptkomponente) während der → Aufschubzeit auch Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit (Berufsunfähigkeitsbeitragsbefreiung oder Berufsunfähigkeitsbeitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente) zusätzlich vereinbart werden.

Ob und in welcher Höhe diese Leistungen (zusätzliche Risikoschutzkomponente(n)) versichert sind, ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Die jeweiligen Regelungen sind in den entsprechenden Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (vgl. 11) festgehalten.

2.3 Welche Rentenoptionen haben Sie?

- a) Bei Abschluss des Vertrags oder bis zu einem Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum können Sie eine Rentenoption in den Vertrag ein- oder ausschließen. Wir berechnen Ihnen in diesem Fall einen neuen → garantierten Rentenfaktor (vgl. 2.3 b).

Entscheidend für die Änderung der Rentenoption ist der Zugang der Willenserklärung. Haben Sie eine Option wirksam ausgeübt, können Sie sie nur mit unserer Zustimmung widerrufen.

Option 1: Sie können eine Rentengarantiezeit oder einen Kapitalschutz in Form einer einmaligen → Kapitalabfindung in Ihren Vertrag einschließen, sie ausschließen oder eine vorhandene Rentengarantiezeit ändern. Rentengarantiezeit und Kapitalschutz schließen sich gegenseitig aus.

Option 2: Sie können zu Ihrer Rente eine Rentendynamik vereinbaren, bei der sich der Auszahlungsbetrag jährlich um einen garantierten Wert erhöht (steigende Rente). Sofern Sie die Rentendynamik vereinbaren, beginnt die Rente auf einem niedrigeren Niveau als bei einer Rente ohne Rentendynamik. Ferner besteht die Möglichkeit, für eine bereits bei Vertragsabschluss gewählte

Rentendynamik einen anderen als den ursprünglichen Prozentsatz zu vereinbaren.

Option 3: Sie haben einen Monat vor Rentenbeginn alternativ auch folgende Möglichkeit: Sie können eine Rente wählen, deren → Rechnungsgrundlagen (insbesondere die anerkannten → Sterbetafeln und der zum Rentenbeginn für die Laufzeit der Rente festgelegte Kalkulationszins) und deren Rentenoptionen dann denjenigen der von uns am Markt angebotenen sofort beginnenden Renten entsprechen.

Sie können unter allen dann von uns angebotenen Optionen wählen, sofern sie sich nicht ausschließen.

b) Änderung des garantierten Rentenfaktors

Wenn Sie die Rentenoption Rentengarantiezeit, Kapitalschutz oder Rentendynamik (vgl. 2.3 a Option 1 und 2) einschließen, ändern oder ausschließen erhalten Sie einen neuen → garantierten Rentenfaktor auf Basis der zu Vertragsabschluss gültigen → Rechnungsgrundlagen. Folglich kann dieser → garantierte Rentenfaktor von dem im Versicherungsschein genannten → garantierten Rentenfaktor abweichen. Bitte beachten Sie die Auswirkungen, insbesondere auch die negativen Auswirkungen, der Änderung des → garantierten Rentenfaktors und Ihrer Rente in 2.3 c.

Wenn Sie eine neue von uns am Markt angebotene Rentenversicherung auswählen (vgl. 2.3 a Option 3), entfällt Ihr → garantierter Rentenfaktor.

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

c) Auswirkungen der Ausübung oder Änderung einer Rentenoption auf Ihre Rente

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

Rentengarantiezeit oder Kapitalschutz, Option 1: Wir übernehmen für Sie einen → Todesfallschutz, wenn Sie die Option Rentengarantiezeit oder Kapitalschutz (vgl. 2.3 a Option 1) einschließen. Ihr → garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente (vgl. 2.1 c) sinken durch den Einschluss dieser Rentenoption. Das Gleiche gilt auch, wenn Sie eine Rentengarantiezeit erhöhen. Wenn Sie diese Rentenoptionen ausschließen, verringert sich Ihr → Todesfallschutz. Ihr → garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente steigen dadurch. Das Gleiche gilt auch, wenn Sie eine Rentengarantiezeit reduzieren.

Rentendynamik, Option 2: Wenn Sie eine Rentendynamik (vgl. 2.3 a Option 2) einschließen, sinken Ihr → garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente. Die Rente beginnt auf einem niedrigeren Niveau und steigert sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksat. Das Gleiche gilt auch, wenn Sie den Dynamiksat erhöhen.

Wenn Sie eine Rentendynamik reduzieren, steigen Ihr → garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente. Die Rente beginnt dann auf einem höheren Niveau und steigert sich jährlich um den vereinbarten Dynamiksat.

Wenn Sie eine Rentendynamik ausschließen, erhöhen sich Ihr → garantierter Rentenfaktor und Ihre

Rente. Die Rente beginnt dann auf einem höheren Niveau und bleibt während der Zahlung der Rente gleich.

Auswahl einer von uns am Markt angebotenen Rentenversicherung, Option 3: Wenn Sie sich für eine andere Rente entscheiden (vgl. 2.3 a Option 3) entfallen Ihr → garantierter Rentenfaktor und Ihre Rente, die nach 2.1 c berechnet werden. Sie erhalten dann eine Rente aus der von Ihnen gewählten Rentenversicherung gemäß 2.3 a Option 3.

2.4 Erhalten Sie eine Überschussbeteiligung?

Dem Versicherungsnehmer steht eine Beteiligung an den Überschüssen und Bewertungsreserven von Standard Life International DAC im Sinne von § 153 Abs. 1 VVG (Versicherungsvertragsgesetz) nicht zu. Die Überschussbeteiligung im Sinne von § 153 Abs. 1 VVG wird insgesamt und ausdrücklich ausgeschlossen.

Ihre Versicherung ist nicht an handelsrechtlichen Gewinnen der Gesellschaft beteiligt.

Sie sind dafür ausschließlich und vollständig an der Wertentwicklung Ihrer gewählten Fonds beteiligt.

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

- a) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Dies ist der Fall, wenn wir Ihren Antrag durch Erklärung in Textform oder Übersendung des → Versicherungsscheins angenommen haben (sogenanntes Antragsmodell). An Ihren Antrag sind Sie, wenn im Antrag nichts anderes angegeben ist, innerhalb der Frist des § 147 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gebunden.

Sollten wir den Antrag zu einem Zeitpunkt annehmen, zu dem Sie den Vertrag nicht mehr wünschen, verweisen wir auf Ihr gesetzliches Widerrufsrecht, zu dem wir Sie bei Antragstellung belehrt haben.

Jedoch besteht vor dem im → Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz.

- b) Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie Ihren Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. 4.2).
- c) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird er durch die Regelungen in 2.5 a nicht berührt.
- d) Der Versicherungsschutz endet grundsätzlich zu dem im Versicherungsschein oder gegebenenfalls in den Nachträgen genannten Zeitpunkt.
- e) Vorzeitig enden kann der Versicherungsschutz jedoch während der → Aufschubzeit bei Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung (vgl. 3.3 und 7.7).

Vorzeitig enden kann der Versicherungsschutz darüber hinaus auch, wenn das Fondsvermögen der Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Fondsanteile aufgebraucht ist. Das kann insbesondere dann der Fall sein, wenn sich das Fondsvermögen der Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten

Fondsanteile aufgrund einer ungünstigen Entwicklung an den Kapitalmärkten oder durch die Entnahme der Kosten aus dem Fondsvermögen stark vermindert hat.

- f) Sofern für Ihre B-SMART Invest zu erwarten ist, dass der Versicherungsschutz erlischt, werden wir Sie rechtzeitig auf die Gefahr des vorzeitigen Erlöschens des Versicherungsschutzes hinweisen. Sie werden zudem rechtzeitig von uns schriftlich über Abhilfemöglichkeiten informiert, durch die das bevorstehende vorzeitige Erlöschen des Versicherungsschutzes verhindert werden kann. Zu den Abhilfemöglichkeiten zählen die Fortsetzung der Beitragszahlung und die Leistung einer Zuzahlung.

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

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

- g) Vorzeitig enden kann ein zusätzlich versicherter Risikoschutz ferner bei Ihrem Verlangen nach Beitragsfreistellung (vgl. 7.4) und einer antragsgemäßen Beitragsreduzierung (vgl. 7.6).

3. Einschränkungen der Leistungen und des Versicherungsschutzes

3.1 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg für den Versicherungsschutz?

- a) Die Regeln für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Fall der Berufsunfähigkeit der versicherten Person sind in 11.6 dargelegt.
- b) Für die Einschränkung unserer Leistungspflicht im Todesfall gelten die folgenden Regeln:
- Wir gewähren Versicherungsschutz grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten insbesondere auch dann, wenn die → versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
 - Unser Versicherungsschutz ist eingeschränkt, wenn die → versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen stirbt. In diesem Fall vermindert sich die für den Todesfall vereinbarte → Versicherungsleistung (vgl. 2.2 a und 2.2 h) auf den für den Todestag berechneten → Rückkaufswert (vgl. 7.8 b)
 - Unsere Leistungen vermindern sich aber nicht, wenn die → versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war, oder wenn die → versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder der Bundespolizei mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat.

3.2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- a) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person erbringen wir die → Todesfallleistung im Sinne von 2.2 a und 2.2 h, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags (vgl. 2.5) mindestens drei Jahre vergangen sind. Diese Frist beginnt mit einer unsere Leistungspflicht erweiternden Vertragsänderung oder mit Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- b) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz im Sinne von 2.2 a und 2.2 h, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Selbsttötung der versicherten Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls besteht unsere Leistungspflicht zur Erbringung einer → Todesfallleistung nur in Höhe des für den Todestag berechneten → Rückkaufswerts (vgl. 7.7 b).

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

a) Umfang der vorvertraglichen Anzeigepflicht

- Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in → Textform (zum Beispiel Papierform oder E-Mail) gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (zum Beispiel Beschwerden, Vorerkrankungen). Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in → Textform stellen.
- Soll das Leben oder das Risiko einer Berufsunfähigkeit einer anderen Person versichert werden, ist auch sie – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- 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.

b) Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

Die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kann unterschiedliche Auswirkungen auf die Höhe Ihres Versicherungsschutzes haben.

c) Rücktrittsrecht

- Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Verletzung der Anzeigepflicht vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
Enthält der Vertrag eine Risikoschutzkomponente (vgl. 2.2), können wir auch nur von dieser Risikoschutzkomponente zurücktreten, sofern uns Umstände nicht, nicht vollständig oder nicht richtig angegeben wurden, die für die Übernahme des jeweiligen Risikoversicherungsschutzes von Bedeutung sind.
- Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls
 - 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.

- Haben wir den Rücktritt vom Vertrag erklärt, zahlen wir den → Rückkaufswert aus (vgl. 7.7 b). Haben wir nur die Risikoschutzkomponente(n) durch Rücktritt aufgehoben, so wird kein Rückkaufswert ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich entsprechend nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik; eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Treten wir von einer Risikoschutzkomponente (vgl. 2.2) zurück, entfällt dieser Risikoschutz. Dadurch werden Ihrem Fondsvermögen für die wegfallende(n) Risikoschutzkomponente(n) keine Risikokosten mehr entnommen.

d) Kündigungsrecht

- Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag beziehungsweise die Risikoschutzkomponente(n) (vgl. 2.2) unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht bei einer – von Ihnen – nicht zu vertretenden Verletzung der Anzeigepflicht.
- Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag beziehungsweise die Risikoschutzkomponente(n) – möglicherweise zu anderen Bedingungen (zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- Kündigen wir den Vertrag, stellen wir die Versicherung beitragsfrei; der Risikoschutz entfällt für die zusätzlichen Risikoschutzkomponenten (vgl. 2.2) und für die wegfallende(n) Risikoschutzkomponente(n) werden dem Fondsvermögen keine Risikokosten mehr entnommen.
Kündigen wir die Risikoschutzkomponente(n) (vgl. 2.2), entfällt dieser Risikoschutz. Dadurch werden dem Fondsvermögen für die wegfallende(n) Risikoschutzkomponente(n) keine

Risikokosten mehr entnommen.

e) Recht auf rückwirkende Vertragsänderung

- Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag beziehungsweise die Risikoschutzkomponente(n) – wenn auch zu anderen Bedingungen – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Bitte beachten Sie, dass auch durch eine rückwirkende Vertragsanpassung unsere Leistungspflicht entfallen kann, wenn wir den Vertrag nur unter Einbeziehung eines Risikoausschlusses abgeschlossen hätten.
- Sofern Sie beziehungsweise die → versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten haben, verzichten wir auch auf unser Recht zur Vertragsänderung.
- Erhöht sich durch eine Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer diesbezüglichen Mitteilung (vgl. 3.3 f) fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf dieses Kündigungsrecht hinweisen.

f) Voraussetzung für die Ausübung unserer Rechte

- 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.
- Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- 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 sie die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- 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.

g) Anfechtungsrecht

Wir können den Vertrag beziehungsweise die Risikoschutzkomponente(n) auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person (das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird), können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Für die weiteren Rechtsfolgen gilt c letzter Aufzählungspunkt entsprechend.

h) Leistungserweiterung oder Wiederherstellung der Versicherung

Die Absätze 3.3 a) bis 3.3 g) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Vertragsänderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung für diesen Vertragsteil entsprechend, wenn wir

Ihnen in diesem Fall Fragen in → Textform stellen. Die Fristen nach f dritter und vierter Aufzählungspunkt beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

i) Erklärungsempfänger

Alle unsere oben genannten Rechte (vgl. 3.3 b bis 3.3 g) üben wir durch schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein → Bezugsberechtigter (vgl. 6.2 b) als bevollmächtigt, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

4. Ihre Beitragszahlung

4.1 Was müssen Sie bei der Zahlung des Beitrags beachten?

- a) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung oder durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode entspricht der vereinbarten Zahlungsweise.
- b) Sie müssen den ersten Beitrag unverzüglich nach Ausstellung Ihres Versicherungsscheins durch uns (Fälligkeit) zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- c) Für die Rechtzeitigkeit der Zahlung des Beitrags genügt es, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist der Einzug des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag bei Fälligkeit eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung geleistet wird. Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- d) Die Beiträge werden auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten übermittelt.
- e) Bei Fälligkeit einer → Versicherungsleistung sind wir berechtigt, etwaige Beitragsrückstände mit ihr zu verrechnen. Wir werden Sie über etwaige Beitragsrückstände und eine Verrechnung informieren, bevor wir die Aufrechnung erklären.
- f) Sie haben bei Vertragsschluss die Möglichkeit, eine sogenannte Low Start Option für ein bis vier Jahre zu vereinbaren (Low-Start-Phase). Bei der Low Start Option ist in der Low-Start-Phase des Versicherungsvertrags ein verminderter Anfangsbeitrag (Low-Start-Beitrag) zu zahlen. Die Höhe des Low-Start-Beitrags wird von Ihnen bestimmt, wobei der Low-Start-Beitrag in Zehn-Prozent-Schritten zwischen 30 Prozent und 90 Prozent des vereinbarten Beitrags gewählt werden muss. Die Höhe des

Low-Start-Beitrags ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

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

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

Sofern Sie in Ihren Vertrag eine oder mehrere Risikoschutzkomponente(n) eingeschlossen haben (vgl. 2.2), besteht während der Low-Start-Phase bereits der volle Schutz gegen das versicherte Risiko. Im Übrigen führt die Low-Start-Phase dazu, dass Sie aus der Versicherung eine geringere Rente zum Rentenbeginn erhalten, als wenn Sie ab Vertragsbeginn den vereinbarten Beitrag zahlen würden.

g) Investition des Sparanteils

Nach der Entnahme der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. 8.1 a und 8.2) wird der verbleibende Teil Ihres Beitrags (der sogenannte → Sparanteil) in → Anteilseinheiten des Fondsvermögens der von Ihnen gewählten Fonds umgerechnet. Dabei legen wir den für den jeweiligen Stichtag ermittelten → Anteilspreis zugrunde. Die sich daraus ergebenden → Anteilseinheiten des Fondsvermögens der von Ihnen gewählten Fonds ordnen wir rechnerisch Ihrem Vertrag zu.

Alle jeweils angebotenen Fonds können gleichzeitig bespart oder gehalten werden. Der Mindestanteil eines jeden einzelnen der ausgewählten Fonds beträgt 1 Prozent.

h) Stichtag für die Berechnung

Der Stichtag, dessen → Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der Fälligkeitstag des Beitrags oder der Tag, an dem Ihr Beitrag bei uns eingegangen ist, je nachdem, welcher Termin später liegt. Ihr Beitrag wird nur dann zu diesem Stichtag umgerechnet, wenn sämtliche → Anteilseinheiten des Fondsvermögens der von Ihnen gewählten Fonds an diesem Stichtag → handelbar sind.

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

4.2 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

a) Erster Beitrag

Wird der erste Beitrag (vgl. 4.1 a) ganz oder teilweise nicht rechtzeitig gezahlt, können wir – solange die Zahlung nicht geleistet wurde – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall besteht kein Versicherungsschutz. Uns steht jedoch kein Rücktrittsrecht zu, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Wurde der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls ganz oder teilweise nicht gezahlt und sind wir zu diesem Zeitpunkt noch nicht vom Vertrag zurückgetreten, sind wir dennoch nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein oder durch gesonderte Mitteilung in → Textform (zum Beispiel Papierform oder E-Mail) auf diesen Leistungsausschluss aufmerksam gemacht haben. Wir bleiben aber auch in diesem Fall zur Leistung verpflichtet, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

b) Folgebeitrag beziehungsweise sonstige Beiträge

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Beitrag (zum Beispiel Zuzahlungen), den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten (vgl. 8.7) eine Mahnung in → Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Gefährdung des Versicherungsschutzes

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

Unser Rücktrittsrecht

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 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.

Fortbestand des Vertrages, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

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

Der Stichtag, dessen → Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der Tag, an dem Ihr Beitrag bei uns eingegangen ist. Sollte es sich bei dem Termin nicht um einen → Handelstag handeln, ist statt des Termins, der kein → Handelstag ist, der auf den Termin folgende → Handelstag maßgeblich.

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

Es sind → außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen → Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder → Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem

solchen Fall werden wir eine Umrechnung in → Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabepreise.

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

Wenn Ihr Vertrag eine jährliche Beitragsdynamik beinhaltet, finden Sie dies in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert. Bei einer Beitragsdynamik erhöht sich Ihr Beitrag jährlich mit dem ersten Beitrag eines Versicherungsjahres um den im Versicherungsschein genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr. Für die jährliche Erhöhung des Beitrags können Sie einen festen ganzzahligen Prozentsatz zwischen 1 % und 10 % bei Vertragsabschluss beantragen.

Durch den erhöhten Beitragsanteil aus der Beitragsdynamik erhöht sich die in 2.1 und 2.2 beschriebene → Versicherungsleistung.

Die Beitragsdynamik hat keine Auswirkungen auf den garantierten Rentenfaktor (vgl. 2.1 c).

Die Beitragsdynamik wirkt sich auf die zusätzliche(n) Risikoschutzkomponente(n) aus, sofern sie vereinbart wurde(n). Die Leistungen aus einer vereinbarten Risikoschutzkomponente erhöhen sich bei jeder Beitragsdynamik um den im Versicherungsschein für die jeweilige Risikoschutzkomponente genannten Prozentsatz gegenüber dem Vorjahr. Die Erhöhungen erfolgen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

Wenn sich Ihr Vertrag in der Low-Start-Phase (vgl. 4.1 f) befindet, wird die jährliche Beitragsdynamik erst ein Jahr nach dem Ende der Low-Start-Phase aufgenommen. Keine Beitragsanpassung findet statt, wenn im Fall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit die Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

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

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

Hinsichtlich des erhöhten Beitrags entsteht (vorbehaltlich 4.3 fünfter Absatz) kein allgemeines Widerrufsrecht. Der Dynamikbeitrag setzt nicht die Rechtsfolgen eines Verstoßes gegen § 19 ff. des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in Gang.

4.4 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Beitragserhöhung durchführen wollen?

- a) Während der Dauer des Versicherungsvertrags sind Beitragserhöhungen in Ihrem Versicherungsvertrag zur Erhöhung der → Erlebensfallleistung grundsätzlich möglich; solche Beitragserhöhungen sind bei uns in → Textform zu beantragen. Es kann höchstens eine

Beitragserhöhung pro Monat durchgeführt werden.

- b) Der neue Beitrag muss mindestens 300 Euro im Jahr betragen.
- c) Durch den erhöhten Beitragsanteil aus der Beitragserhöhung erhöht sich die in 2.1 und 2.2 a beschriebene → Versicherungsleistung.
- d) Die Beitragserhöhung wirkt sich auch auf die zusätzliche Risikoschutzkomponente Beitragsbefreiung aus, sofern eine solche vereinbart ist.
- e) Der erhöhte Beitrag kann per Überweisung oder Lastschriftverfahren gezahlt werden. Standard Life behält sich jedoch das Recht vor, im Einzelfall eine Überweisung zu verlangen.
- f) Die Neuberechnung des garantierten Rentenfaktors erfolgt unter Beibehaltung der bisher für Ihren Vertrag geltenden → Rechnungsgrundlagen.

5. Ihr Fondsvermögen

5.1 Was ist das Fondsvermögen?

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

5.2 Wie berechnen wir Ihr Fondsvermögen?

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

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

5.3 Welche Arten von Fonds bieten wir an?

Die von Ihnen gewählten Fonds ordnen wir dem Fondsvermögen in Ihrem Vertrag zu. Sie können aus drei Fondsarten auswählen, Standard Life Fonds, Managed Portfolios sowie Publikumsfonds verschiedener Fondsgesellschaften.

a) Standard Life Fonds

Die Standard Life Fonds werden von der Standard Life International DAC aufgelegt (sogenannte

„interne Fonds“). Diese Fonds bieten wir ausschließlich für die Vorsorgeprodukte von Standard Life an. Sie sind nicht zum öffentlichen Verkauf zugelassen.

b) Publikumsfonds

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

c) Managed Portfolios

Ein Managed Portfolio ist eine Zusammenstellung von mehreren Investmentfonds mit vorher definierten Anlagezielen und Anlagerichtlinien. Managed Portfolios zielen darauf ab, durch eine breite Streuung der Anlagen das Risiko zu verringern und den Erfolg der Anlage zu stabilisieren. Diese Fonds bieten wir ausschließlich für die Vorsorgeprodukte von Standard Life an. Sie sind nicht zum öffentlichen Verkauf zugelassen.

5.4 Wo erhalten Sie Detailinformationen zu den Fonds, die wir anbieten?

Detailinformationen zu den Standard Life Fonds erhalten Sie in den Factsheets und den spezifischen Informationen über Anlageoptionen, die Sie mit Ihrem Antrag erhalten haben. Die aktuelle Version des jeweiligen Dokuments können Sie auf standardlife.de einsehen oder bei uns anfordern.

Detailinformationen zu den Publikumsfonds finden Sie in den jeweiligen Wesentlichen Anlegerinformationen (KIID). Das jeweilige Verkaufsprospekt eines Publikumsfonds finden Sie auf der Website der Kapitalverwaltungsgesellschaft.

5.5 Was passiert, wenn wir einen Fonds ersetzen, und was bedeutet das für Sie?

Gemäß der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung wird der Sparanteil Ihrer Beiträge in die von Ihnen ausgewählten Standard Life Fonds, Managed Portfolios oder Publikumsfonds (Näheres vgl. 5.2) investiert.

Aufgrund von durch uns nicht zu beeinflussender Umstände kann es jedoch sein, dass während der Vertragslaufzeit nach Abschluss des Vertrags eine Investition in die von Ihnen ausgewählten Publikumsfonds oder eine Veräußerung der von uns erworbenen Anteile eines Publikumsfonds an die den Publikumsfonds verwaltende Kapitalverwaltungsgesellschaft oder eine Investition in die oder eine Veräußerung der Vermögenswerte, in die ein Standard Life Fonds oder ein Managed Portfolio investiert, nicht mehr möglich ist.

Das kann zum Beispiel deshalb der Fall sein, weil Fonds geschlossen werden oder die Vermögenswerte nicht mehr am Kapitalmarkt erhältlich sind oder aus wirtschaftlichen Gründen eine Investition nicht mehr sinnvoll ist (zum Beispiel, weil das Volumen des Fonds zu klein ist oder die Vermögenswerte am Kapitalmarkt keine ausreichende Entwicklung verzeichnen).

In diesen Fällen können wir den betreffenden Fonds ausnahmsweise unter den nachfolgenden Voraussetzungen (vgl. Abs. 5.5 a bis 5.5 c) ersetzen.

Ersetzen bedeutet dabei, dass die Ihrem Vertrag zuzuordnenden → Anteilseinheiten, die im von der Ersetzung betroffenen Fonds investiert sind, nach Maßgabe von 5.5 d in einen oder mehrere andere vergleichbare Fonds umgeschichtet werden beziehungsweise zukünftige Sparanteile in andere Fonds investiert werden.

a) Ersetzung eines Standard Life Fonds

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

- **Investition in oder Veräußerung der Vermögenswerte des Standard Life Fonds ist nicht mehr möglich.**

Zur Ersetzung eines Standard Life Fonds sind wir berechtigt, wenn

- der Standard Life Fonds gar nicht mehr oder über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten nicht mehr in die im jeweiligen Factsheet des Fonds genannten Vermögenswerte investieren kann (zum Beispiel, weil ein Index oder ein anderer Vermögenswert, in den der Standard Life Fonds investiert, nicht mehr zur Verfügung steht) und dies für die Kapitalanlagestrategie des Standard Life Fonds von wesentlicher Bedeutung ist (dies ist bei einem Investitionsvolumen von mindestens 25 Prozent der Fall) oder
- feststeht, dass die Vermögenswerte, in die der Standard Life Fonds investiert, in nächster Zeit nicht mehr zu erwerben oder zu veräußern sind (zum Beispiel, weil Emittenten von Vermögenswerten, in die der Standard Life Fonds laut Factsheet investiert – wie derivative Instrumente oder andere Fonds – mitteilen, dass diese Vermögenswerte in nächster Zeit nicht mehr zu erwerben oder zu veräußern sind).

- **Investition aus wirtschaftlichen Gründen ist nicht mehr sinnvoll.**

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

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

b) Ersetzung eines Publikumsfonds

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

- **Investition in oder Veräußerung von Anteilen des Publikumsfonds ist nicht mehr möglich.**

Zur Ersetzung eines Publikumsfonds sind wir berechtigt, wenn

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

und abgewickelt wird

- **Investition ist aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr sinnvoll.**

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

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

c) Ersetzung eines Managed Portfolios

Wir sind während der Laufzeit Ihres Vertrags auch berechtigt, ein Managed Portfolio aus folgenden Gründen durch ein anderes zu ersetzen:

- **Ein Erwerb oder die Veräußerung der Vermögenswerte ist nicht mehr möglich.**

Dies ist der Fall, wenn

- die entscheidenden Vermögenswerte (Fonds), die in der Regel im Factsheet unter Top-Positionen aufgeführt werden, nicht mehr → handelbar sind und das Managed Portfolio seine Anlageziele, die ebenfalls in den Dokumenten zum Managed Portfolio beschrieben werden, nicht mehr erreichen kann, oder
- feststeht, dass die Vermögenswerte, in die das Managed Portfolio investiert (→ unterliegende Fonds), in nächster Zeit nicht mehr zu erwerben oder zu veräußern sind, oder
- sich die Strategie des oder der → unterliegenden Fonds so ändert, dass er oder sie nicht mehr zu den Anlagezielen des Managed Portfolio passt/passen, oder
- der Berater eines Managed Portfolios nicht mehr verfügbar ist. Wir sind ebenfalls berechtigt, ein Managed Portfolio zu ersetzen, wenn der Berater des Portfolios ausscheidet und ein adäquater Nachfolger über einen Zeitraum von vier Wochen lang danach nicht gefunden ist.

- **Die Aufrechterhaltung des Managed Portfolio ist aus wirtschaftlichen Gründen nicht mehr sinnvoll.**

Dies ist der Fall, wenn

- das Managed Portfolio seine im Factsheet und in den spezifischen Informationen über Anlageoptionen dargestellten Anlageziele nicht mehr erreichen kann oder
- das Volumen des Managed Portfolio zu klein ist, um uns eine kostendeckende Verwaltung zu ermöglichen, oder
- der Fonds aufgrund einer veränderten Lage am Kapitalmarkt oder aufgrund steuerlicher Änderungen seine im Factsheet und in den spezifischen Informationen über Anlageoptionen beschriebenen Anlageziele nicht mehr erreichen kann oder
- seine Wertentwicklung im Vergleich zum Marktdurchschnitt, also vergleichbaren Managed Portfolios oder ähnlichen Investmentlösungen, um 40 Prozent schlechter ist

d) Ersetzungsverfahren

- **Auswahl**

Wenn wir von unserem in 5.5 a bis 5.5 c geregelten Recht Gebrauch machen, können wir Ihrer Versicherung statt des zu ersetzenden Fonds ein oder mehrere andere Managed Portfolios, Publikumsfonds oder Standard Life Fonds zugrunde legen, die nach unserer Einschätzung dem von Ihnen gewählten zu ersetzenden Fonds hinsichtlich Anlagezielen, Anlagerichtlinien, Chancen und Risiken und Verwaltungskosten am ehesten entsprechen.

Fondersetzung kann je nach dem Grund für die Ersetzung bedeuten, dass nur neue → Sparanteile in neue Fonds fließen oder aber, dass auch bereits investierte Sparanteile in neue Fonds übertragen werden, weil der alte Fonds gar nicht mehr weitergeführt werden kann. Durch eine Fondersetzung entstehen für Sie keine gesonderten Kosten.

- **Mitteilung und Umsetzung**

Über Änderungen und die von der Ersetzung betroffenen Fonds werden wir Sie schriftlich informieren. Teilen Sie uns innerhalb von vier Wochen nach Erhalt der schriftlichen Mitteilung nicht mit, dass Sie anstelle der von uns für die Ersetzung gewählten Fonds ohne Erhebung gesonderter Kosten in andere Fonds unseres dann verfügbaren Fondsangebots wechseln wollen, werden wir nach 5.5 a bis 5.5 d verfahren

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

e) Eventuelle Vor- und Nachteile einer Ersetzung

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

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

Neue Fonds werden, soweit das möglich ist, die Merkmale des alten aufweisen (vgl. 5.5 d) erster Absatz. Jedoch können wir nicht gewährleisten, dass neue Fonds vollständig dieselben Merkmale aufweisen wie der ersetzte Fonds.

5.6 Wie können Sie Ihre Fonds mit einem Shift umschichten?

a) Was ist Shiften?

- Shiften heißt, dass Sie die Ihrem Vertrag zugeordneten → Anteilseinheiten in andere Fonds aus unserem Angebot umschichten können. Bitte beachten Sie, dass bei Ihrer B-SMART Invest die Renditechancen und Verlustrisiken entscheidend von der Fondsauswahl abhängen. Die neuen Fonds können eine andere Wertentwicklung als Ihre bisherigen Fonds haben. Sie kann auch schlechter sein und zu Verlusten führen. Bitte lassen Sie sich vor der Änderung der Fondsauswahl durch Ihren Vermittler beraten.
- Einen Shift können Sie jederzeit nach einer Beratung in → Textform beantragen. Sie können alle Ihre Anteile umschichten oder nur Teile. Wir führen den Shift zwei → Handelstage, nachdem Ihr Antrag bei uns eingegangen ist, durch.
- Sie können auch einen Wunschtermin angeben, der frühestens zwei → Handelstage nach Eingang des Antrags bei uns liegen darf. Dann führen wir den Shift an dem angegebenen Wunschtermin durch. Wenn der Wunschtermin nicht auf einen → Handelstag fällt, gilt der nächste → Handelstag.

b) Was sollten Sie über das Shiften wissen?

- Es ist jeweils ein Shift pro Monat – unabhängig von der Durchführung eines Switch (vgl. 5.7) - möglich. Für einen Shift werden keine Kosten in Rechnung gestellt.
- Sie müssen mindestens 1 Prozent des Fondsvermögens, das zum gewünschten Stichtag auf Ihren Vertrag entfällt, in einen Fonds shiften. Auch nach dem Shift muss in jedem der verbleibenden Fonds mindestens 1 Prozent des Fondsvermögens verbleiben.
- Shiften können Sie nur dann, wenn Sie Ihre Beiträge gezahlt haben.
- Shiften Sie während des Ablaufmanagements (vgl. 5.8), beenden wir das Ablaufmanagement.

5.7 Wie können Sie Ihre Fondsauswahl mit einem Switch ändern?

a) Was ist ein Switch?

- Mit Switch bezeichnen wir die Möglichkeit, die Aufteilung zukünftiger Beiträge auf die jeweiligen Fonds zu ändern.
- Ein Switch ist kostenlos und kann jederzeit beantragt werden.
- Bitte lassen Sie sich vor einem Switch von Ihrem Vermittler beraten.

b) Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein?

- Der Antrag muss in → Textform gestellt werden und mindestens zwei → Handelstage vor dem Stichtag bei Standard Life eingegangen sein. Andernfalls führen wir den gewünschten Switch erst zum nächsten möglichen Stichtag durch. Stichtag ist jeweils der folgende Zahlungstermin.
- Ein Switch kann unabhängig von einem Shift durchgeführt werden.
- Ein Switch ist nur möglich, wenn der Vertrag zum Zeitpunkt der Antragstellung und -bearbeitung nicht beitragsfrei gestellt ist (vgl. 7.4), sich nicht in Beitragsferien befindet (vgl. 7.6) und keine Beiträge und Zuzahlungen ausstehen. Wenn sich der Vertrag beim Switch im Ablaufmanagement (vgl. 5.8) befindet, wird das Ablaufmanagement beendet.

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

5.8 Was ist das Ablaufmanagement?

- a) Das Ablaufmanagement ist ein automatisches Verfahren, um Ihr Fondsvermögen wahlweise ein bis fünf Jahre vor dem Ende der Vertragslaufzeit schrittweise in ein → konservatives Investment umzuschichten. Es ist kostenlos. Sie können es zum Vertragsabschluss vereinbaren oder es nachträglich durch eine Mitteilung an uns in → Textform einrichten. Ebenso können Sie es jederzeit unterbrechen, beenden und wieder aufnehmen.
- b) Gegen Ende der Ansparphase kann es sinnvoll sein, das Fondsguthaben in -> konservativere Investments anzulegen. Diese unterliegen geringeren Schwankungen. Das vermindert zwar die Chancen, zusätzliche hohe Kurssteigerungen zu erzielen, kann aber auch das Verlustrisiko verringern.
- c) Während der Dauer des Ablaufmanagements wird die Anzahl der umzuschichtenden Anteile monatlich bestimmt. Sie ergibt sich, indem die vorhandenen Anteile des Entnahmefonds durch die Anzahl der verbleibenden Monate bis zum gewünschten Ende der Umschichtungen geteilt werden. Beispiel: Wenn das Ablaufmanagement fünf Jahre dauert, schichten wir im ersten Monat 1/60 der Fondsanteile um. Im zweiten Monat schichten wir 1/59 der Fondsanteile um und so weiter. Einen Monat vor dem vereinbarten Ablauf des Ablaufmanagements sind alle Fondsanteile in die risikoärmere Anlagestrategie umgeschichtet.
- d) Mit dem Beginn des Ablaufmanagements werden zukünftige Beiträge und Zuzahlungen nur noch in Anteilen des Zielfonds angelegt. Die bestehenden Fondsanteile werden monatlich sukzessive in Anteile des Zielfonds umgerechnet.
- e) Sollten Sie Ablaufmanagement nachträglich einschließen beginnt es frühestens am zweiten → Handelstag, nachdem wir Ihre Mitteilung erhalten haben.
- f) Die aktuellen Vereinbarungen zum Ablaufmanagement und zu den Zielfonds teilen wir Ihnen auf Anfrage gern mit.

6. Auszahlung der Leistungen

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

- a) Unabhängig von der Art der → Versicherungsleistung, die verlangt wird, können wir die Vorlage des → Versicherungsscheins verlangen.
- b) Zusätzlich können wir einen Nachweis über die letzte Beitragszahlung verlangen.
- c) Werden Rentenzahlungen oder eine Kapitalzahlung verlangt, ist uns zusätzlich zu dem → Versicherungsschein Folgendes einzureichen:
 - Ab Beginn der Rentenzahlung können wir jedes Jahr eine amtliche Bescheinigung verlangen, dass die → versicherte Person noch lebt.

- Unabhängig davon können wir vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten eine amtliche Bescheinigung darüber verlangen, dass die → versicherte Person noch lebt.
 - Der Tod der → versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen, die Angaben zu Alter und Geburtsort enthält.
- d) Wird eine → Todesfallleistung im Sinne von 2.2 verlangt, so ist uns zusätzlich zu dem → Versicherungsschein Folgendes einzureichen:
- eine amtliche Sterbeurkunde, die Alter und Geburtsort enthält, und
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung – in deutscher Sprache – über die Todesursache sowie gegebenenfalls über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat.
- e) Weitere Mitwirkungspflichten, die zu beachten sind, wenn bei versichertem Berufsunfähigkeitsschutz Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden, sind in den Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz (vgl. 11.7) beschrieben.
- f) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, soweit dies erforderlich ist.
- g) Sofern nichts anderes erwähnt wird, trägt die mit den Nachweisen verbundenen Kosten die Person, die die → Versicherungsleistung beansprucht.
- h) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den vorstehenden Absätzen genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir zur Leistung verpflichtet sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.
- i) Unsere Leistungen erbringen wir in Deutschland. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des SEPA-Raums trägt der Empfangsberechtigte auch die mit der Überweisung verbundene Gefahr und die Kosten.
- j) Zu Unrecht empfangene → Versicherungsleistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

6.2 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- a) Als unser → Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmungen treffen, leisten wir an Sie.
- b) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (→ Bezugsberechtigter).
- Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der → Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

- Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der → Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich → Bezugsberechtigten geändert werden. Wegen der weitreichenden Folgen des unwiderruflichen Bezugsrechts lassen Sie sich bitte vor Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts beraten.
 - Für Leistungen aufgrund einer Berufsunfähigkeit können Sie als Bezugsberechtigte nur die versicherte Person oder deren Eltern, Kinder, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner oder Geschwister bestimmen.
- c) 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.
- d) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie die → Abtretung und die → Verpfändung 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 (zum Beispiel unwiderrufliche Bezugsberechtigung, → Abtretung, → Verpfändung) getroffen haben.

7. Zuzahlung, Teilauszahlung, Verlegung des Rentenbeginndatums, Kündigung

7.1 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Zuzahlungen leisten möchten?

Zuzahlungen sind möglich, soweit im Kalenderjahr die Summe Ihrer Beiträge und Zuzahlungen 40.000 Euro nicht überschreitet. Darüber hinausgehende Erhöhungen benötigen eine schriftliche Zustimmung durch uns.

- a) Eine Zuzahlung kann bis spätestens einen Monat vor dem Rentenbeginndatum geleistet werden. Es ist höchstens eine Zuzahlung pro Monat möglich. Die Zuzahlung hat eine Erhöhung der Erlebens- und → Todesfallleistung sowie der → Anteilseinheiten zur Folge. Die Beitragsrückgewähr im Todesfall (vgl. 2.2 a) wird um den Betrag der Zuzahlung erhöht. Bei einer Zuzahlung behalten wir die bisher für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen bei. Der garantierte Rentenfaktor bleibt ebenfalls unverändert.
- b) Eine Zuzahlung ist jedoch insbesondere nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:
- Beitragsferien werden in Anspruch genommen.
 - Ihre Versicherung ist beitragsfrei gestellt.
 - Der Zuzahlungsbetrag wäre kleiner als 500 Euro.
- c) Hinsichtlich der Entnahme von Abschluss- und Vertriebskosten für die Zuzahlung gilt 8.2. Bei der Berechnung des Fondsvermögens (vgl. 5.1 und 5.2) werden Zuzahlungen leistungserhöhend berücksichtigt.

- d) Wir werden Ihnen gern vor einem Antrag auf Zuzahlung mitteilen, welche Auswirkungen eine Zuzahlung auf die → Versicherungsleistungen hat und welche Kosten entstehen.
- e) Die Aufteilung der Zuzahlung auf die verschiedenen Fonds kann für jede Zuzahlung individuell gewählt werden; stellen Sie keine entsprechende Anforderung, teilen wir die Zuzahlung entsprechend der zu diesem Zeitpunkt für Ihren Beitrag geltenden Aufteilung Ihrer Fonds auf. Grundsätzlich können alle zu diesem Zeitpunkt von Standard Life für dieses Produkt angebotenen Fonds gewählt werden.
- f) Der Stichtag, dessen → Anteilspreise für die Umrechnung herangezogen werden, ist der zweite → Handelstag, nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, der gewünschte Termin oder der zweite → Handelstag nach Eingang des Antrags, je nachdem, welcher Tag später liegt.

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

- g) Es sind → außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen → Anteilspreis für einen Vermögenswert zu ermitteln. Solche Umstände können beispielsweise dann vorliegen, wenn die dem Fondsvermögen zugrunde liegenden Vermögenswerte nicht – vollständig oder teilweise – gehandelt oder bewertet werden können, wenn Ausgabe- oder → Rücknahmepreise von Vermögenswerten nicht übermittelt werden oder wenn gesetzliche oder aufsichtsbehördliche Beschränkungen die Handelbarkeit einschränken oder untersagen. In einem solchen Fall werden wir eine Umrechnung in → Anteilseinheiten zum nächstmöglichen Zeitpunkt vornehmen, zu dem die Umrechnung wieder objektiv möglich ist, auf Grundlage der dann vorliegenden Ausgabepreise.
- h) Über die geänderten vertraglichen Leistungen stellen wir einen → Nachtrag zum Versicherungsschein aus.
- i) Wenn eine Zuzahlung, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten (vgl. 8.7) eine Mahnung in → Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, können wir unsere Zustimmung zur Zuzahlung nach 7.1 a widerrufen und es vermindert sich insoweit Ihr Versicherungsschutz, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Ihr Verschulden verhindert. Der Vertrag wird im Fall des Widerrufs der Zuzahlung so fortgesetzt, als wäre die Zuzahlung nicht vereinbart worden.
- j) Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- k) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unser Widerruf (vgl. i) wirksam geworden ist, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist. Nachzahlen können Sie aber nur innerhalb eines Monats nach dem Widerruf oder, wenn der Widerruf bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.
- l) Die Umrechnung der nicht pünktlich gezahlten Beiträge in Anteile erfolgt am zweiten → Handelstag, nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist. Ausstehende Beiträge nehmen daher nicht an der Wertentwicklung der oder des von Ihnen gewählten Fonds teil.
Es sind → außergewöhnliche Umstände denkbar, unter denen es objektiv nicht möglich ist, zum Stichtag einen → Anteilspreis zu ermitteln.

7.2 Was müssen Sie bei Teilauszahlungen beachten?

- a) Sie können Teilauszahlungen in → Textform beantragen; antragsgemäß nehmen wir sie – bei Berücksichtigung der in den folgenden Absätzen ausgeführten Voraussetzungen – in jedem Fall für Sie vor.

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

- b) Die Teilauszahlung hat eine Reduktion der Erlebens- und → Todesfallleistung sowie der → Anteilseinheiten zur Folge. Die Höhe einer gegebenenfalls vereinbarten Beitragsrückgewähr im Todesfall (vgl. 2.2 a) wird um den Betrag der Teilauszahlung reduziert. Bei der Berechnung des → Rückkaufswerts (vgl. 7.7 b) werden Teilauszahlungen leistungsmindernd berücksichtigt. Eine Übertragung von Anteilen ist ausgeschlossen.
- c) Gern teilen wir Ihnen vor einem Antrag auf Teilauszahlung mit, welche Auswirkungen eine Teilauszahlung auf die → Versicherungsleistungen hat.
- d) Die Entnahme der Teilauszahlung aus verschiedenen Fonds kann für jede Teilauszahlung individuell gewählt werden. Stellen Sie keine entsprechende Anforderung, teilen wir die Beiträge, die bei einer Teilauszahlung aus den einzelnen Fonds entnommen werden, am Stichtag im selben Verhältnis auf, wie es die einzelnen Fonds zum gesamten Fondsvermögen haben.

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

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

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

- e) Eine Teilauszahlung ist jedoch nicht möglich, wenn eine der folgenden Bedingungen erfüllt ist:
- Der Teilauszahlungsbetrag wäre kleiner als 500 Euro.
 - Der → Rückkaufswert (vgl. 7.7 b) nach der Teilauszahlung würde weniger als 2.500 Euro betragen.

- f) Der Beitrag und der gegebenenfalls vereinbarte Berufsunfähigkeitsschutz bleiben in vollem Umfang erhalten. Jedoch hat die Teilauszahlung eine Reduktion der → Erlebensfalleistung zur Folge. Die gegebenenfalls vereinbarte garantierte Todesfallsumme reduziert sich um den Teilauszahlungsbetrag.
- g) Über die geänderten vertraglichen Leistungen stellen wir einen → Nachtrag zum Versicherungsschein aus.

7.3 Können Sie das Rentenbeginndatum verlegen und was hat das für Folgen?

- a) Auf Antrag kann das Rentenbeginndatum mit unserer Zustimmung verlegt werden. Bitte beachten Sie, dass durch die Neuberechnung des → garantierten Rentenfaktors beziehungsweise der → garantierten Rentenfaktoren (vgl. 2.3) die Verlegung des Rentenbeginns mit erheblichen Nachteilen verbunden sein kann.

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

Rahmenbedingungen für eine Verlegung des Rentenbeginns

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

b) Neuberechnung des garantierten Rentenfaktors

Bei einer Verlegung des Rentenbeginn datums berechnen wir den garantierten Rentenfaktor für Ihren Vertrag unter Berücksichtigung des neuen Rentenbeginn datums in der Form neu, dass wir für den gesamten Vertrag einen neuen garantierten Rentenfaktor berechnen. Dieser neue garantierte Rentenfaktor basiert auf den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen.

Wir geben den neuen garantierten Rentenfaktor im zugehörigen Nachtrag an.

Wir werden Ihnen gern vor einem Antrag auf Verlegung des Rentenbeginns mitteilen, welche Auswirkungen eine Verlegung des Rentenbeginns auf Ihre Versicherungsleistungen hat und welche Kosten entstehen.

- c) Die Beitragszahlungspflicht und die gegebenenfalls vereinbarte(n) Risikoschutzkomponente(n) (vgl. 2.2) endet/enden spätestens zum verlegten Rentenbeginn datum. Eine Verschiebung des Rentenbeginn datums verlängert dagegen nicht die Versicherungsdauer für die Risikoschutzkomponente(n).

7.4 Wann ist eine Beitragsfreistellung möglich?

Unbefristete Beitragsfreistellung

a) Voraussetzungen für die Beitragsfreistellung

Haben Sie mit uns eine laufende Beitragszahlung vereinbart, können Sie jederzeit zum Ende der laufenden Versicherungsperiode verlangen, von der Beitragspflicht befreit zu werden (unbefristete Beitragsfreistellung).

Zahlen Sie Ihre Beiträge vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich, können Sie Ihre Versicherung vor dem Ende der Versicherungsperiode jederzeit vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum in → Textform zum Ende eines Monats unbefristet beitragsfrei stellen. Bei fristgerechter Beitragsfreistellung wird die Beitragsfreistellung zu dem von Ihnen gewählten Monatsende wirksam (Stichtag der Beitragsfreistellung). Die Beitragsfreistellung während der Versicherungsperiode wirkt sich direkt auf die Entnahme der Risikokosten aus, eine anteilige Beitragsrückerstattung erfolgt jedoch nicht. Das Verlangen einer Beitragsfreistellung müssen Sie uns in → Textform mitteilen.

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

- Das Fondsvermögen zum Stichtag der Beitragsfreistellung beträgt mindestens 1.000 Euro.
- Die angesparten Anteile reichen unter der Annahme einer Wertentwicklung von 0 Prozent p. a. aus, die Risikokosten zu decken, die entstehen, solange Ihr Vertrag einen zusätzlichen Risikoschutz (vgl. 2.2) einschließt.

Folgen und Nachteile einer unbefristeten Beitragsfreistellung

Der Versicherungsvertrag wandelt sich mit der Beitragsfreistellung in eine unbefristet beitragsfreie Versicherung um (vgl. 7.4 a), sodass Sie zukünftig keine weiteren Beiträge mehr zahlen müssen. Das zum Stichtag der Beitragsfreistellung vorhandene Fondsvermögen entwickelt sich bis zum vereinbarten Rentenbeginndatum weiter. Die Höhe des Fondsvermögens zum vereinbarten Rentenbeginndatum hängt insbesondere von seiner Entwicklung ab. Zum vereinbarten Rentenbeginndatum bestimmen wir Ihre Rente gemäß 2.1.

Nach der Beitragsfreistellung werden weiter Verwaltungskosten aus Ihrem Fondsvermögen entnommen. Sollten die Fondsanteile durch die Entnahme der Verwaltungskosten auf null sinken, endet Ihr Vertrag (vgl. 2.2 f).

Bei einer Beitragsfreistellung – insbesondere in den ersten Jahren der Versicherung – ist es möglich, dass die Rente zum vereinbarten Rentenbeginndatum nur sehr gering ist, weil – nach Abzug der Kosten gemäß 8.1 sowie 8.2 bis 8.7 und je nach Wertentwicklung des Fondsvermögens – nur ein geringes Fondsvermögen für die Berechnung der Rente zur Verfügung steht.

Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie mit wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein. Es kann sein, dass ein geringeres Fondsvermögen als die Summe der bis dahin gezahlten Beiträge vorhanden ist.

Aufgrund der Unvorhersehbarkeit der Entwicklung des Fondsvermögens kann es allein aufgrund der Realisierung des von Ihnen zu tragenden Kapitalanlagerisikos sein, dass das Fondsvermögen unter der

Summe der eingezahlten Beiträge liegt.

Ein Anspruch auf Erstattung der in den gezahlten Beiträgen und Zuzahlungen enthaltenen Abschluss- und Vertriebskosten besteht nicht.

Da Sie keine weiteren Beiträge zum Aufbau Ihrer Altersvorsorge investieren können, wird die Rente ab dem Rentenbeginn niedriger sein, als wenn Sie weiter Beiträge gezahlt hätten.

Die Beitragsrückgewähr im Todesfall wird sich nicht mehr erhöhen.

Mit der Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird der zusätzliche Risikoschutz (vgl. 2.2) ausgeschlossen, wenn Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung nicht explizit eine Fortsetzung eines verminderten Risikoschutzes fordern. Wünschen Sie einen verminderten Risikoschutz, werden wir den Risikoschutz im selben Verhältnis kürzen, um den sich die vereinbarte Beitragssumme reduziert. Die Beitragsfreistellung im Falle einer Berufsunfähigkeit entfällt jedoch immer. Sollten die Fondsanteile durch die Entnahme der Risikokosten auf null sinken, endet Ihr Vertrag (vgl. 2.5 e).

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

- b) Nähere Informationen zu möglichen unverbindlichen Leistungen bei unbefristeter Beitragsfreistellung entnehmen Sie bitte den Ihnen ausgehändigten individuellen Vorschlägen.

Befristete Beitragsfreistellung

- c) Mit unserer Zustimmung kann eine befristete Beitragsfreistellung über einen von Ihnen wählbaren Zeitraum von bis zu 36 Monaten vereinbart werden. Hierfür gelten a bis c entsprechend. Eine Beitragsfreistellung, die Sie nicht ausdrücklich mit dem Zusatz „befristete Beitragsfreistellung“ beantragen, ist eine unbefristete Beitragsfreistellung.
- d) Bei einer befristeten Beitragsfreistellung wird nach Ablauf der vereinbarten Frist der Vertrag unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des gegebenenfalls vereinbarten Risikoschutzes (vgl. 2.2) ohne Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt, soweit der Beitrag zu diesem Zeitpunkt wieder gezahlt wird. Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Ablauf der vereinbarten Frist hat keine Auswirkungen auf die Höhe des → garantierten Rentenfaktors.

7.5 Wann ist eine Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung möglich?

a) Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

Bei einer befristeten Beitragsfreistellung wird der Vertrag nach Ablauf der vereinbarten Frist unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des gegebenenfalls vereinbarten zusätzlichen Risikoschutzes (vgl. 2.2) ohne Gesundheitsprüfung automatisch wieder in Kraft gesetzt, sofern keine Berufsunfähigkeit vorliegt.

Während einer unbefristeten Beitragsfreistellung können Sie in → Textform beantragen, dass der Vertrag unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung fälligen Beitrags und des

gegebenenfalls vereinbarten Risikoschutzes (vgl. 2.2) wieder in Kraft gesetzt wird. Die Wiederinkraftsetzung wird nur vorgenommen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Sofern bei Beantragung der Beitragsfreistellung kein zusätzlicher Risikoschutz (vgl. 2.2) vereinbart war, können Sie die Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. 4.1 a) wieder aufnehmen, wodurch der Vertrag wieder in Kraft gesetzt wird.
- Sofern bei Beantragung der Beitragsfreistellung ein zusätzlicher Risikoschutz (vgl. 2.2) vereinbart war, können Sie innerhalb von sechs Monaten nach dem Beginn der Beitragsfreistellung die Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. 4.1 a) unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Risikoschutzes ohne Gesundheitsprüfung wieder aufnehmen. Dadurch wird der Vertrag wieder in Kraft gesetzt.

Nach Ablauf dieser sechs Monate ist die Wiederinkraftsetzung zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode (vgl. 4.1 a) unter Wiederherstellung des vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Risikoschutzes nur mit unserer Zustimmung nach Durchführung einer erneuten Gesundheitsprüfung möglich.

Unabhängig davon, ob die Wiederinkraftsetzung innerhalb von sechs Monaten nach dem Termin der Beitragsfreistellung oder danach erfolgen soll, müssen bei Verträgen mit zusätzlich vereinbartem Risikoschutz zusätzlich folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Es liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
- Die Beiträge, die bei Wiederaufnahme der Zahlung entrichtet werden, sind so bemessen, dass die für den Berufsunfähigkeits- und → Todesfallschutz zu entrichtenden Beträge während der Restlaufzeit des Vertrags voraussichtlich aus den Beiträgen erbracht werden können.

- b) Sowohl im Fall der unbefristeten als auch im Fall der befristeten Beitragsfreistellung hat die Wiederaufnahme der Beitragszahlung in der vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Höhe keine Auswirkung auf die Höhe des → garantierten Rentenfaktors (vgl. 2.1 c).

7.6 Wann sind Beitragsferien oder Beitragsreduzierungen möglich?

a) Beitragsferien

Alternativ zu einer Beitragsfreistellung (vgl. 7.4) können Sie Beitragsferien beantragen. Können wir Ihrem Antrag nach Prüfung der aufgelisteten Voraussetzungen stattgeben, befreien wir Sie für die Zeit der Beitragsferien – längstens für 36 Monate – von Ihrer Pflicht zur Beitragszahlung. Unsere Leistungspflicht für die gegebenenfalls zusätzlich versicherte(n) Risikoschutzkomponente(n) bleibt jedoch auch während der Beitragsferien in voller Höhe bestehen. Die Inanspruchnahme von Beitragsferien hat keine Auswirkung auf die Höhe des → garantierten Rentenfaktors (vgl. 2.1 c). Sie können die Zahlung von Beiträgen zu einem späteren Zeitpunkt unter den genannten Voraussetzungen wieder aufnehmen.

Beitragsferien können Sie nur in Anspruch nehmen, wenn

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

Insbesondere der Abzug der Kosten für Abschluss und laufende Vertragsverwaltung sowie der Risikokosten (vgl. 8.1 sowie 8.2 und 8.3) unter dem Vertrag kann dazu führen, dass noch nicht genügend Kapital angespart ist und dieser Mindestwert nicht erreicht wird. In einem solchen Fall können Sie keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

Haben Sie sich für die Low Start Option (vgl. 4.1 f) entschieden, können Sie während der Low-Start-Phase keine Beitragsferien in Anspruch nehmen.

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

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

Auswirkungen der Beitragsferien auf die möglichen unverbindlichen Leistungen, Todesfalleleistungen, Abschluss-, Verwaltungskosten und Risikokosten

Durch die Beitragsferien verringern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. 2), Todesfalleleistungen (vgl. 10) und Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten. Die Risikokosten (vgl. 8.3) für den → Todesfallschutz (vgl. 10) erhöhen sich durch die Beitragsferien. Da der Zeitpunkt der Beitragsferien nicht bekannt ist, werden wir Ihnen zum Zeitpunkt der Beitragsferien mit der individuellen Verlaufsrechnung mitteilen, wie sich Ihre Vertragswerte ändern.

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

b) Beitragsreduzierung (unbefristete teilweise Beitragsfreistellung)

Sie können bis zum Rentenbeginn jederzeit in → Textform bei uns beantragen, die Höhe Ihres Beitrags ab Beginn einer künftigen Versicherungsperiode (vgl. 4.1 a) um einen bestimmten Betrag herabzusetzen.

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

- Die Summe der künftig zu entrichtenden Beiträge beträgt mindestens 300 Euro pro Versicherungsjahr.
- Ihr Versicherungsvertrag befindet sich außerhalb der Low-Start-Phase (vgl. 4.1 f).
- Ihr Vertrag befindet sich nicht in Beitragsferien oder ist beitragsfrei gestellt.
- Zum gewünschten Zeitpunkt der Beitragsreduzierung stehen keine offenen Beiträge aus.

Durch die Beitragsreduzierung verringern sich die zukünftigen möglichen unverbindlichen Leistungen (vgl. 2), Todesfalleleistungen (vgl. 10) und Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten.

Bitte beachten Sie, dass sich eine Beitragsreduzierung nachteilig auf Ihren Versicherungsschutz und die in Ihrem Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen auswirken kann, da weniger Beiträge für den Erwerb von Anteilen am Fondsvermögen bereitstehen. Bei einer Reduzierung der vereinbarten Höhe des Beitrags werden zudem gegebenenfalls vereinbarte zusätzliche Risikoschutzkomponenten

(vgl. 2.2 g und 2.2 h) reduziert. Würde dadurch eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente kleiner als 1.200 Euro sein oder eine garantierte Todesfallsumme kleiner als 2.500 Euro, wird die jeweilige Risikoschutzkomponente ganz ausgeschlossen. Mit einer Beitragsreduzierung verringern sich zudem die in 2.1 und 2.2 beschriebenen → Versicherungsleistungen. Die reduzierten → Versicherungsleistungen errechnen sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

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

Für die auch bei einer Beitragsreduzierung mögliche Wiederinkraftsetzung gilt 7.5 entsprechend.

Sie können eine Beitragsreduzierung auch in Verbindung mit einer Teilauszahlung (vgl. 7.2) beantragen.

7.7 Was müssen Sie beachten, wenn Sie Ihren Vertrag kündigen?

a) Voraussetzung für die Kündigung

Vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum können Sie Ihre Versicherung jederzeit in → Textform mit Wirkung zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. 4.1 a) kündigen. Nach Rentenbeginn ist eine Kündigung ausgeschlossen.

Sie können Ihre Versicherung auch unabhängig vom Ende einer laufenden Versicherungsperiode (vgl. 4.1 a) jederzeit vor dem vereinbarten Rentenbeginndatum in → Textform mit einer Frist von drei Wochen zum Ende eines jeden Monats vollständig kündigen. Bei fristgerechter Kündigung wird die Kündigung zu dem von Ihnen gewählten Monatsende wirksam (Stichtag der Kündigung). Bei nicht fristgerechter Kündigung wird die Kündigung zum nächsten Monatsende wirksam.

b) Definition des Rückkaufswerts

Der → Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Stichtag der Kündigung (vgl. 7.7 a) berechnete Fondsvermögen, das Ihrer Versicherung zu diesem Termin zugeordnet ist.

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

Sollte es sich bei dem Stichtag der Kündigung nicht um einen → Handelstag im Sinne des nachfolgenden Satzes handeln, ist für die Bestimmung des → Anteilspreises statt des Stichtags der Kündigung der letzte → Handelstag vor dem Stichtag der Kündigung maßgeblich.

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

Fondsvermögens zahlen wir mit Wirksamwerden der Kündigung also zunächst nur den so ermittelten Teil des → Rückkaufswerts aus.

c) Folgen und Nachteile einer Kündigung

Mit Wirksamwerden der Kündigung endet der Versicherungsschutz und Sie erhalten von uns vorbehaltlich der Regelung in 7.7 keine Auszahlung in Höhe des → Rückkaufswerts.

Die Höhe des → Rückkaufswerts hängt insbesondere von der Entwicklung des Fondsvermögens ab. Auch im Falle der Kündigung tragen Sie das Kapitalanlage-Risiko (vgl. 1 b).

Bei einer Kündigung ist es möglich, dass der → Rückkaufswert nur sehr gering ist, weil – nach Abzug der Kosten gemäß 8.1 sowie 8.2 bis 8.6 und je nach Wertentwicklung des Fondsvermögens – nur ein geringes Fondsvermögen als → Rückkaufswert zur Verfügung steht.

Wenn Sie Ihren Vertrag vorzeitig kündigen, kann das daher für Sie mit wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein. Es kann sein, dass durch den Abzug von Kosten ein geringeres Fondsvermögen als die Summe der bis dahin gezahlten Beiträge vorhanden ist.

Aufgrund der Fondsgebundenheit des → Rückkaufswerts und der damit verbundenen Unvorhersehbarkeit der Entwicklung des → Rückkaufswerts kann es aber auch allein aufgrund der Realisierung des von Ihnen zu tragenden Kapitalanlage-Risikos sein, dass der → Rückkaufswert unter der Summe der eingezahlten Beiträge liegt.

Ein Anspruch auf Erstattung der in den gezahlten Beiträgen und Zuzahlungen enthaltenen Abschluss- und Vertriebskosten besteht nicht.

d) Nähere Informationen zu möglichen unverbindlichen → Rückkaufswerten bei Kündigung entnehmen Sie bitte dem Ihnen ausgehändigten individuellen Vorschlag.

8. Kosten

8.1 Welche Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten entstehen wann und wofür? Wie werden die Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

In Zusammenhang mit Ihrer Versicherung entstehen bis zum Rentenbeginn die nachfolgend beschriebenen Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten. Näheres zu anderen Kosten (Risikokosten, Kapitalanlagekosten, Verwaltungskosten in der Rentenphase und Kosten für einzelne Geschäftsvorfälle) entnehmen Sie bitte 8.3 bis 8.7.

B-SMART Invest ist ein Produkt mit Courtage- beziehungsweise Provisionszahlung für die Vermittler, d.h. der Vermittler erhält Courtagen/Provisionen vom Versicherer. Die Zahlungen an den Vermittler bestehen aus Courtagen/Provisionen für die Beratung und den Abschluss (Abschlussvergütung) sowie der Folgecourtage/-provision (Folgevergütung). Diese Vergütungen für den Vermittler sind in den Abschluss- und Vertriebskosten (siehe a) und den Verwaltungskosten (siehe b) einkalkuliert. Im Unterschied zu anderen Tarifen legen Sie bei B-SMART Invest gemeinsam mit Ihrem Vermittler die Höhe seiner Vergütung transparent fest. Sie legen z.B. fest, ob Sie eine höhere Abschlussvergütung zahlen und eine niedrigere Folgevergütung oder umgekehrt. Damit bezahlen Sie die Arbeit Ihres Vermittlers (Beratung, Abschluss, und Folgeberatung) über die gesamte Laufzeit des Vertrages in einer sehr transparenten

Form.

a) Abschluss- und Vertriebskosten

Was versteht man unter Abschluss- und Vertriebskosten?

Durch den Vertragsabschluss fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlusscourtage/-provisionen 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. Diese sind von Ihnen zu tragen. Wir haben die Abschluss- und Vertriebskosten in Ihren Beitrag einkalkuliert. Sie werden daher von den Beiträgen abgezogen und müssen nicht gesondert gezahlt werden. Die Beiträge nach Abzug der Abschluss- und Vertriebskosten sind die sogenannten Sparbeiträge, die in den/die gewünschten Fonds investiert werden.

Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten

Wir verteilen die Abschluss- und Vertriebskosten über die gesamte Beitragszahlungsdauer und nicht z.B. nur über die ersten 5 Jahre. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden von den tatsächlich geleisteten Beiträgen abgezogen. Das bedeutet, wenn während der Laufzeit des Vertrages ab einem bestimmten Zeitpunkt keine Beiträge mehr gezahlt werden sollten, werden auch keine Abschluss- und Vertriebskosten abgezogen.

Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten

Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten ist ein Prozentsatz Ihrer Beiträge und setzt sich zusammen aus:

- der Abschlussvergütung für Ihren Vermittler, die Sie transparent mit ihm festgelegt haben (siehe unter 8.1) und die in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrem Versicherungsschein festgehalten wird
- und den Abschluss- und Vertriebskosten von Standard Life.

Besonderheiten bei vereinbarter sogenannter Low-Start-Phase

Sofern Sie in Ihrem Vertrag eine sogenannte Low-Start-Phase vereinbart haben (siehe 4.1f), starten Sie mit geringeren Beitragszahlungen in den ersten Jahren. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden hier in gleicher prozentualer Höhe aus dem verminderten Anfangsbeitrag entnommen. Die Abschluss- und Vertriebskosten in Euro-Beträgen sind also in dieser Phase geringer.

Detaillierte Informationen zu den Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Vertrages entnehmen Sie bitte den vorvertraglich ausgehändigten Informationen.

b) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Während der Vertragslaufzeit fallen Verwaltungskosten an. Diese Verwaltungskosten setzen sich aus einem festen, von der Höhe des Fondsvermögens unabhängigen, Betrag und einem prozentualen Anteil des Fondsvermögens zusammen. Die Höhe der Verwaltungskosten hängt daher auch von der Höhe des Fondsvermögens ab. Wir ziehen diese Kosten im selben Verhältnis von Ihren Fonds ab, wie Ihr Fondsvermögen zum Monatsbeginn auf die einzelnen Fonds verteilt ist.

Die Höhe der prozentualen Verwaltungskosten setzt sich zusammen aus:

- der Folgevergütung für Ihren Vermittler, die Sie transparent mit ihm festgelegt haben (siehe unter 8.1) und die in Ihrem Versicherungsantrag und Ihrem Versicherungsschein festgehalten wird.
- und den prozentualen Verwaltungskosten von Standard Life.

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

Vom Versicherungsbeginn bis zum Rentenbeginndatum entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend Fondsanteile zur Deckung der Verwaltungskosten. Dabei erfolgt die Entnahme des Teils für Standard Life am Ersten eines jeden Monats (Stichtag). Den Anteil, der die Folgevergütung für Ihren Vermittler abdeckt, entnehmen wir dem Fondsvermögen laufend alle drei Monate, erstmalig drei Monate nach dem Versicherungsbeginn. Handelt es sich bei einem Monatsersten nicht um einen Handelstag, entnehmen wir die Verwaltungskosten am nächsten Handelstag.

Detaillierte Informationen zu den Verwaltungskosten Ihres Vertrages, entnehmen Sie bitte den vorvertraglich ausgehändigten Informationen.

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

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

a) Abschluss- und Vertriebskosten

Auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen (Beitragsdynamiken, Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung, Beendigung von Beitragsferien) erheben wir ebenfalls Abschluss- und Vertriebskosten, die wir nach Maßgabe der folgenden Regelungen von den gezahlten Beiträgen abziehen.

Bei Zuzahlungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig nach Zahlung der Zuzahlung von ihr abgezogen.

Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten ist ein Prozentsatz Ihrer Zuzahlung und setzt sich zusammen aus:

- der Abschlussvergütung für Ihren Vermittler, die Sie gemeinsam mit ihm festgelegt haben (siehe 8.1). Den Prozentsatz für die Abschlussvergütung können Sie gemeinsam mit Ihrem Vermittler bei jeder Zuzahlung neu festlegen. Sofern Sie nichts Abweichendes festlegen, gilt die bei Vertragsbeginn festgelegte Abschlussvergütung.
- und den Abschluss- und Vertriebskosten von Standard Life.

Nach Beitragserhöhungen werden die Abschluss- und Vertriebskosten wie in 8.1 beschrieben aus dem dann erhöhten Beitrag entnommen.

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

b) Beitragsunabhängige Verwaltungskosten aus dem Fondsvermögen

Durch Zuzahlungen, Beitragserhöhungen und -dynamiken wird sich das Fondsvermögen erhöhen. Dadurch erhöhen sich auch die beitragsunabhängigen Verwaltungskosten, die als Prozentsatz des Fondsvermögens dem Vertrag entnommen werden.

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

- a) Sofern Sie in Ihren Vertrag eine zusätzlich versicherbare Risikoschutzkomponente (Berufsunfähigkeitsschutz) eingeschlossen haben (vgl. 2.2), fallen hierfür weitere Risikokosten an:

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

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

- b) Die Risikokosten für den Berufsunfähigkeitsschutz werden nach dem anerkannten versicherungsmathematischen Pay-as-you-go-Verfahren zum Versicherungsbeginn zunächst für ein Jahr berechnet und erhoben sowie danach für jedes weitere Jahr der Vertragslaufzeit ausgehend von dem dann aktuellen Alter der versicherten Person und grundsätzlich ausgehend von den bei Versicherungsbeginn maßgeblichen → Rechnungsgrundlagen neu berechnet. Abweichend davon können ausnahmsweise bei einer Neuberechnung auch geänderte → Rechnungsgrundlagen zum Einsatz kommen, wenn der Zinssatz zur Berechnung der Risikokosten (vgl. 8.3 c) geändert wurde.
- c) Die Höhe der Risikokosten ist auch vom allgemeinen Zinsniveau abhängig. Steigt das Zinsniveau, sinken die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz. Sinkt hingegen das Zinsniveau, so verteuert sich der Berufsunfähigkeitsschutz.

Der in unserer Kalkulation verwendete Zinssatz beträgt derzeit 1,75 Prozent p. a. Wir behalten uns das Recht vor, diesen in der Kalkulation verwendeten Zinssatz unter den gesetzlichen Voraussetzungen des § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu ändern und damit indirekt die Kosten für den Berufsunfähigkeitsschutz zu erhöhen.

8.4 Welche Risikokosten entstehen bei Vereinbarung eines Todesfallschutzes? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

- a) In Ihrem Vertrag ist eine Beitragsrückgewähr (vgl. 2.2 a) bei Tod vor Rentenbeginn als → Todesfallschutz versichert; dafür können nach Maßgabe der folgenden Absätze Risikokosten anfallen.

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

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

b) Berechnungsformel für die Risikokosten

Die monatlichen Risikokosten nach dem Pay-as-you-go-Verfahren ergeben sich aus der Multiplikation der → Sterbewahrscheinlichkeit der versicherten Person ausgehend von ihrem → versicherungstechnischen Alter mit dem riskierten Kapital dividiert durch zwölf.

Grundlagen der Berechnung

Die Kosten werden zum einen auf Grundlage der Angabe des Geburtsdatums der versicherten Person im Antrag berechnet. Aus dieser Angabe ermitteln wir das → versicherungstechnische Alter und die dazugehörigen → Sterbewahrscheinlichkeiten. Zum anderen ist die Höhe des riskierten Kapitals Grundlage der Berechnung. Sie hängt von der Höhe des → Rückkaufswerts (vgl. 7.7 b und c) und der Höhe der Beitragsrückgewähr (vgl. 2.2 a) ab.

Versicherungstechnisches Alter

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

Sterbewahrscheinlichkeit

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

Riskiertes Kapital

Das riskierte Kapital entspricht der Differenz zwischen der Höhe der Beitragsrückgewähr und der Höhe des → Rückkaufswerts (vgl. 7.7 b und c). Nur wenn die Höhe der Beitragsrückgewähr in einem Monat über der Höhe des → Rückkaufswerts liegt, werden für diesen Differenzbetrag monatliche Risikokosten berechnet. Ansonsten fallen in dem entsprechenden Monat keine Risikokosten an.

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

entstehen.

- c) **Weitere Risikokosten bei Vereinbarung einer zusätzlichen Todesfallsumme bei Tod vor Rentenbeginn**
Sofern Sie zusätzlich zu dem → Todesfallschutz gemäß a in Ihren Vertrag eine zusätzlich versicherbare Risikoschutzkomponente (zusätzlicher → Todesfallschutz) eingeschlossen haben (vgl. 2.2 g), können hierfür nach Maßgabe der folgenden Absätze weitere Risikokosten anfallen:

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

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

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

- d) **Berechnungsformel für die Risikokosten**

Die Berechnung der monatlichen Risikokosten erfolgt grundsätzlich entsprechend der Regelung in 8.4 a.

Abweichend davon berechnet sich das riskierte Kapital (vgl. 8.4 a) hier jedoch dadurch, dass die Differenz zwischen der Höhe der zusätzlich vereinbarten Todesfallsumme und der Höhe des → Rückkaufswerts maßgeblich ist. Nur wenn die Höhe der zusätzlich vereinbarten Todesfallsumme über der Höhe der Beitragsrückgewähr und der Höhe des → Rückkaufswerts liegt, werden für diesen Differenzbetrag weitere monatliche Risikokosten berechnet, wobei der Differenzbetrag mit Blick auf die Regelung in a auf die Differenz zwischen der Höhe der zusätzlich vereinbarten Todesfallsumme und der Höhe der Beitragsrückgewähr nach oben begrenzt ist. Ansonsten fallen in dem entsprechenden Monat keine Risikokosten an.

Bei der Berechnung der Risikokosten berücksichtigen wir zudem abweichend von den Regelungen in 8.4 b noch, ob die → versicherte Person Raucher oder Nichtraucher ist.

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

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

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

- a) Wir erheben keine Ausgabeaufschläge für die Investition in den beziehungsweise die von Ihnen gewählten Fonds.
- b) Die Kapitalanlagekosten des beziehungsweise der von Ihnen gewählten Fonds werden unmittelbar und laufend bei der Kalkulation der → Anteilspreise berücksichtigt und werden (bei Publikumsfonds) von der Kapitalverwaltungsgesellschaft oder (bei Standard Life Fonds) von Aberdeen Standard Investments für das einzelne Fondsvermögen bestimmt. Sie umfassen insbesondere auch die Managementgebühr für das Fondsvermögen. Eine Aufstellung der Kosten des Fondsvermögens können Sie den Factsheets und den spezifischen Informationen über Anlageoptionen, die Sie vor Antragstellung erhalten haben, entnehmen. Da wir unsere Dokumente regelmäßig aktualisieren, sollten Sie sich bei Bedarf immer die neueste Version ansehen. Die jeweils aktuelle Version können Sie unter [standardlife.de](https://www.standardlife.de) einsehen oder bei uns anfordern.

8.6 Welche Verwaltungskosten entstehen in der Rentenphase?

Bei der Berechnung der Rente zum Rentenbeginn (vgl. 2.1 a) und aller darauffolgenden Renten werden zur Deckung unserer Verwaltungskosten in der Rentenphase Verwaltungskosten berücksichtigt.

Bei der Berechnung der Renten nach 2.1 a zahlen wir Ihnen die höhere Rente aus der Berechnung

- mittels des → garantierten Rentenfaktors (vgl. 2.1 c), den wir Ihnen im → Versicherungsschein und gegebenenfalls in den → Nachträgen genannt haben (**Rente aus dem → garantierten Rentenfaktor**) oder
- mit der von uns zum Rentenbeginn angebotenen sofort beginnenden Rente (vgl. 2.1 a) mit den zum Rentenbeginn gültigen → Rechnungsgrundlagen und den Verwaltungskosten (**Rente aus der sofortbeginnenden Rente**)

b) Verwaltungskosten der Rente aus dem garantierten Rentenfaktor

Bei der Berechnung der Rente zum Rentenbeginn (vgl. 2.1 a) und aller darauffolgenden Renten wird zur Deckung der Verwaltungskosten in der Rentenphase ein Verwaltungskostensatz von 1,5 Prozent berücksichtigt.

c) Verwaltungskosten der Rente aus der sofort beginnenden Rente

Bei der Berechnung der Rente zum Rentenbeginn (vgl. 2.1 a) und aller darauffolgenden Renten berücksichtigen wir die Verwaltungskosten, die in den dann von uns am Markt angebotenen sofort beginnenden Rentenversicherungen verwendet werden. Die Kostenstruktur kann dabei eine andere sein als bei den heute angebotenen sofort beginnenden Renten. Heute wird ein Prozentsatz der Rente als Kosten berechnet. Beispielsweise können die Kosten auch ein von der Rentenhöhe unabhängiger Euro-Betrag oder eine Mischung aus einem Prozentsatz und einem festen Eurobetrag sein. Die Verwaltungskosten zum Rentenbeginn können dabei, unabhängig von der Kostenstruktur, höher oder niedriger als die in a genannten sein.

8.7 Welche weiteren Kosten entstehen für einzelne Geschäftsvorfälle? Wie werden diese Kosten zu Ihren Lasten erhoben?

Kann ein Beitrag oder eine Zuzahlung im Lastschriftverfahren nicht von dem von Ihnen benannten Konto eingezogen werden, können wir die Kosten, die uns Ihre Bank dafür rechtmäßig in Rechnung stellt, von

Ihnen gesondert zurückverlangen.

Die uns für das Schreiben einer Mahnung entstehenden Kosten können wir Ihnen ebenfalls in Rechnung stellen.

8.8 Welche Folgen und wirtschaftlichen Nachteile entstehen für Sie aus den anfallenden Kosten? Können sich die Kosten auf das Fondsvermögen auswirken?

Bei einer Kündigung, Beitragsfreistellung, Beitragsferien oder Beitragsreduzierung – insbesondere in den ersten Jahren der Versicherung – ist es möglich, dass der → Rückkaufswert und die Rente zum vereinbarten Rentenbeginndatum nur sehr gering sind, weil – nach Abzug der Kosten gemäß 8.1 sowie 8.2 bis 8.6 und je nach Wertentwicklung des Fondsvermögens – nur ein geringes Fondsvermögen für die Bildung der Rente zur Verfügung steht.

Wenn Sie Ihren Vertrag vorzeitig kündigen, beitragsfrei stellen, Beitragsferien in Anspruch nehmen oder eine Beitragsreduzierung vornehmen, kann das für Sie mit wirtschaftlichen Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten in den ersten Vertragsjahren (siehe 8.1 und 8.2) nur ein geringeres Fondsvermögen als die Summe der bis dahin gezahlten Beiträge vorhanden. Das Fondsvermögen erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der gezahlten Beiträge. Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der gezahlten Beiträge und Zuzahlungen.

9. Sonstiges

9.1 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- a) Wir können Ihnen den → Versicherungsschein in → Textform (zum Beispiel auf Papier, per E-Mail) übermitteln. Stellen wir den → Versicherungsschein in Papierform aus, liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung des → Versicherungsscheins als Urkunde verlangen. Im → Versicherungsschein wird insbesondere dokumentiert, welche → Versicherungsleistungen vereinbart wurden.
- b) Wir können den Inhaber des in Papierform ausgestellten → Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber auch verlangen, dass uns der Inhaber des → Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist. Haben Sie uns einen → Bezugsberechtigten benannt (vgl. 6.2 b), müssen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in → Textform vorliegt.

9.2 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Ihr Vertrag unterliegt vertragsrechtlich dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.

9.3 Wo ist der Gerichtsstand?

Als → natürliche Person können Sie Klagen gegen uns bei folgenden zuständigen Gerichten erheben:

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

Für Sie als → juristische Person bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Wir können Klagen gegen Sie beim zuständigen Gericht an Ihrem Wohnort oder Sitz erheben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, ist das Gericht an dem Ort zuständig, an dem Sie sich gewöhnlich aufhalten.

Haben Sie einen Geschäfts- oder Gewerbebetrieb und ist der Versicherungsvertrag im Zusammenhang mit ihm geschlossen worden, können wir Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung dieses Betriebs örtlich zuständigen Gericht erheben.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder Sitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Geschäftssitz haben.

9.4 Was müssen Sie bei Ihren und unseren Mitteilungen beachten?

- a) Wenn Sie uns etwas zu Ihrem Vertrag mitteilen möchten, müssen Sie dies in → Textform tun. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, wenn sich Ihre Postanschrift oder Ihr Name ändert. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, Ihnen Willenserklärungen per Einschreiben an Ihre uns zuletzt bekannte Adresse zu schicken. In diesem Fall gilt der Brief drei Tage nach seinem Versand als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie eine → juristische Person sind.
- b) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, bevollmächtigen Sie bitte eine Person in Deutschland (einen Zustellungsbevollmächtigten), unsere Zustellungen für Sie anzunehmen. Teilen Sie uns bitte mit, welche Person dies ist und wie ihre Adresse lautet.

9.5 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

- a) 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.

b) Aufgrund gesetzlicher Regelungen können wir verpflichtet sein, Daten und Informationen zu Ihrem Vertrag an zuständige Behörden zu melden, sie zu speichern und zu verarbeiten. Dies kann beispielsweise nötig sein

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

Sie sind verpflichtet, uns diese Daten unverzüglich zukommen zu lassen, wenn Sie Ihren Vertrag abschließen oder ihn ändern, sich die persönlichen Umstände verändern (zum Beispiel Wechsel des Wohnsitzes, steuerliche Ansässigkeit) und/oder wir entsprechend nachfragen. Sie müssen auch dann mitwirken, wenn wir Daten zu dritten Personen benötigen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben.

Zu den notwendigen Informationen, die Sie uns mitteilen müssen, zählen insbesondere

- die deutsche oder ausländische Steuer-Identifikationsnummer
- das Geburtsdatum
- der Geburtsort
- der Wohnsitz oder Sitz

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.

c) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß 9.5 a und 9.5 b kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

9.6 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.

(2) **Versicherungsombudsmann**

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
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei

arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Versicherungsaufsicht

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 (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
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.

(4) Rechtsweg

Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

(5) Unser Beschwerdemanagement

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

Standard Life
Beschwerdemanagement
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt am Main
E-Mail: beschwerde@standardlife.de
Fax: 069 665722901

10. Ergänzende Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme

Die Ergänzenden Bedingungen für die garantierte Todesfallsumme gelten nur insoweit für Ihren Versicherungsvertrag, als Sie eine garantierte Todesfallsumme mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem → Versicherungsschein dokumentiert.

10.1 Was ist zusätzlich bei Tod versichert?

Ist für den Todesfall der versicherten Person vor dem Rentenbeginndatum eine garantierte Todesfallsumme vereinbart, so leisten wir entweder den Betrag gemäß 2.2 a oder die garantierte Todesfallsumme, je nachdem, welcher dieser Beträge höher ist.

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

Der Versicherungsschutz über die garantierte Todesfallsumme besteht weltweit. Die in 3.1 und 3.2 gemachten Einschränkungen gelten auch für die garantierte Todesfallsumme. Gleiches gilt insbesondere für die in 6.1 beschriebenen Mitwirkungspflichten.

10.3 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

Die garantierte Todesfallsumme ist – soweit für das jeweilige Produkt angeboten – eine neben der Hauptkomponente optional versicherbare Risikoschutzkomponente (vgl. 2.2); sie kann – außerhalb der Low-Start-Phase (vgl. 4.1 f) – von Ihnen als → Versicherungsnehmer grundsätzlich jederzeit zum Ende der Versicherungsperiode wieder ausgeschlossen werden. In einem solchen Fall erlischt der garantierte → Todesfallschutz mit Wirksamwerden der betreffenden Erklärung.

Bei Inanspruchnahme der Beitragsfreistellung (vgl. 7.4) haben Sie die Wahl, die garantierte Todesfallsumme ganz auszuschließen oder im selben Verhältnis herabzusetzen, wie sich die vereinbarte Beitragssumme reduziert.

Wenn Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung nicht explizit eine Fortsetzung des verminderten Risikoschutzes fordern, erlischt die garantierte Todesfallsumme zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. 6.1 b). Ihr Versäumnis, uns Ihre Entscheidung mitzuteilen, kann daher zum Verlust Ihres Versicherungsschutzes führen.

Bei Inanspruchnahme der Beitragsreduzierung (vgl. 7.4) wird die Todesfallsumme im selben Verhältnis wie der Beitrag reduziert.

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

Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt wird, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

10.4 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

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

10.5 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Bei Meinungsverschiedenheiten steht Ihnen für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag – unter Beachtung der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (vgl. § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) – der Gerichtsweg offen.

10.6 Was gilt bei einer dynamischen Erhöhung der Beiträge?

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

10.7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung werden in 3.3 erläutert.

10.8 Was bedeutet Step Up?

Aufgrund der Nachversicherungsgarantie für die garantierte Todesfallsumme (Step Up) haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte garantierte Todesfallsumme nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person einmalig ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Das Ereignis muss nach dem Vertragsabschluss eingetreten sein.

- Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Tod des Ehepartners beziehungsweise des eingetragenen Lebenspartners
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Nicht gewerblicher Erwerb eines selbst genutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro
- Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums
- Erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Erhöhung des Einkommens aus nicht selbstständiger Tätigkeit von mindestens 10 Prozent innerhalb eines Jahres
- Erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer

erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht

- Der Ehepartner wird pflegebedürftig in der Pflegeversicherung.
- Wegfall oder Verringerung des → Todesfallschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung
- Die versicherte Person erhält Prokura.

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

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

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

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

10.9 Wann endet Step Up?

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

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

11. Ergänzende Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz

Die Ergänzenden Bedingungen für den Berufsunfähigkeitsschutz gelten nur insoweit für Ihren Versicherungsvertrag, wenn Sie Leistungen für den Fall der Berufsunfähigkeit mit uns vereinbart haben. Dies finden Sie in Ihrem → Versicherungsschein dokumentiert.

11.1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

a) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die → versicherte Person sechs Monate lang ununterbrochen

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

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

- Keine Leistungspflicht besteht, wenn die → versicherte Person tatsächlich eine andere Tätigkeit ausübt, die zu übernehmen sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- Die Berufsunfähigkeit gilt ab dem Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.
- Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach den Regelungen von 11.1, unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinn.

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

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

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

- d) Unter der bisherigen Lebensstellung versteht man die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht, die vor Eintritt des Versicherungsfalles der Berufsunfähigkeit bestanden hat. Dabei dürfen sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des konkret zuletzt ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung
- e) Hat ein gesetzlicher Rentenversicherungsträger der Bundesrepublik Deutschland der versicherten Person ausschließlich aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt, so gilt dieser Zustand mit Beginn der gesetzlichen Leistungen als Berufsunfähigkeit.
- f) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die → versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverschädigung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für die in h genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Die Mindeststufe, ab der wir leisten, liegt bei 1 Punkt (vgl. j).
- g) Ist die → versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig (vgl. g) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

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

- h) Die → versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer: 1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen: 1 Punkt

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

An- und Auskleiden: 1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken: 1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren: 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft: 1 Punkt

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

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- der Darm 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.

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

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

- i) Soweit Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vorliegt, führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.
- j) Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer wird vom Versicherungsschutz grundsätzlich abgedeckt.
- k) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie den Berufsunfähigkeitsschutz weiter in Anspruch nehmen.

Werden entsprechend später Leistungen beantragt, so sind für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit nach dem Ausscheiden der konkret zuletzt ausgeübte Beruf und die Lebensstellung im Sinne von a und d – jedoch zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben – maßgeblich. Dies gilt sowohl für ein vorübergehendes Ausscheiden als auch für ein endgültiges Ausscheiden aus dem Berufsleben.

- l) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn

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

entspricht (Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots).

- m) Der in den Versicherungsbedingungen verwendete eigenständige Begriff der Berufsunfähigkeit richtet sich ausschließlich nach den vorstehenden Regelungen und stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

11.2 Gibt es ein vereinfachtes Verfahren bei einer Krebserkrankung?

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

Voraussetzungen hierfür sind:

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

Bitte beachten Sie:

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

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

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

b) Definition Krebs

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

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

c) Beginn und Ende der Leistungen

Unsere Leistungen beginnen zum Anfang des Monats, nach dem die versicherte Person an Krebs erkrankt ist (vgl. 11.2 b).

d) Unsere Leistungen enden, wenn

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

- die versicherte Person gestorben ist.

Bitte beachten Sie:

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

- e) Wenn eine Karenzzeit für den Fall der Berufsunfähigkeit vereinbart ist, gilt diese auch für den Fall einer Krebserkrankung. Es gelten auch hier die Regelungen gemäß 11.3 b). Wir rechnen die Karenzzeit auf den 15-monatigen Zeitraum nach 11.2 d) an.

f) Beantragen von Leistungen

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

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

Bitte beachten Sie:

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

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen wir erst nach dem 15-monatigen Zeitraum (vgl. 11.2 d).

11.3 Was ist bei Berufsunfähigkeit versichert?

- a) Wird die → versicherte Person während der Dauer des Berufsunfähigkeitsschutzes im Sinne von 11.1 berufsunfähig, so erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens für die im → Versicherungsschein dokumentierte Leistungsdauer, nach Maßgabe dieser Ergänzenden Bedingungen und sofern vereinbart die folgenden Berufsunfähigkeitsleistungen.

Beginn und Ende des Berufsunfähigkeitsschutzes sind im → Versicherungsschein dokumentiert; es gelten die Regelungen in 2.5, insbesondere zur Möglichkeit des vorzeitigen Endes des Risikoschutzes.

Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für alle im → Versicherungsschein aufgeführten Vertragsbestandteile. Eine gegebenenfalls vereinbarte Beitragsdynamik entfällt während der Dauer der Berufsunfähigkeit. Haben Sie eine Low-Start-Phase (vgl. 4.1) vereinbart und tritt Berufsunfähigkeit während dieser Phase des Vertrags ein, so befreien wir Sie ab dem Leistungszeitpunkt sofort in Höhe des ursprünglich vereinbarten Beitrags von der Beitragszahlungspflicht. Haben Sie für den Versicherungsvertrag Beitragsferien beantragt und tritt die Berufsunfähigkeit während der Beitragsferien ein, so beenden wir zum Leistungszeitpunkt die Beitragsferien und befreien Sie von der Zahlung des unmittelbar vor den Beitragsferien vereinbarten vollständigen Beitrags.

Berufsunfähigkeitsrente

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

- b) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erbringen wir die Berufsunfähigkeitsleistungen erst nach ihrem Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen im Sinne von 11.1 bestanden hat und zum Zeitpunkt des Ablaufs der Karenzzeit noch andauert.
- c) Wird die → versicherte Person während der Dauer des vereinbarten Berufsunfähigkeitsschutzes infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (vgl. 11.1) und liegen im Übrigen die Voraussetzungen des 11.1 a) bis 11.1 e) nicht vor, so erbringen wir dennoch die in 11.3 a) genannten Leistungen.
- d) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, so wird eine Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung fällig, sofern die Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeit noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung nach 11.7 eingestellt wird, weil die → versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufsunfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der oben genannten Berufsunfähigkeit hat.
- e) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht müssen die Beiträge in vereinbarter Höhe weiter entrichtet werden; dies gilt auch für die Dauer einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit.

Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen jedoch die entsprechenden Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos stunden.

Gestundete Beiträge nehmen jedoch frühestens ab dem Tag des Zahlungseingangs bei Standard Life an der Wertentwicklung der Kapitalanlagen teil; es gilt 4.2. b.

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

Stellt sich heraus, dass wir nicht zur Leistung verpflichtet sind, sind uns gestundete Beiträge unverzinst nachzuzahlen.

Auf Ihren Wunsch hin können Sie innerhalb eines Zeitraums von zwölf Monaten die gestundeten Beiträge in Raten nachzahlen.

Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (zum Beispiel Herabsetzung der versicherten Leistung).

- f) 11.3 b) bis 11.3 e) gelten auch für eine vereinbarte Beitragsbefreiung gemäß 11.3 a).
- g) Sie können nach den Regeln der Ziffer 6.2 b) ein Bezugsrecht für die Auszahlung der Berufsunfähigkeitsrente bestimmen.

11.4 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen?

a) Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung beziehungsweise Berufsunfähigkeitsrente entstehen, sofern keine Karenzzeit vereinbart wurde, mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, sofern dieser Zeitpunkt innerhalb der Versicherungsdauer liegt. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit unverzüglich in → Textform (zum Beispiel Papierform oder E-Mail) mitteilen. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit verschiebt sich der Zeitpunkt um die Dauer der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent bestanden hat und zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache(n) ein, werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

b) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erlischt

- mit dem Tod der versicherten Person
- mit dem Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer oder
- mit dem Wegfall der Leistungsvoraussetzungen, das heißt
 - wenn die → versicherte Person nicht mehr im Sinne von 11.1 a) oder b und mit Blick auf 11.7 außerstande ist, ihren Beruf auszuüben
 - wenn sie eine andere Tätigkeit im Sinne von 11.1 a) aufnimmt
 - wenn sie nicht mehr von einem gesetzlichen Rentenversicherungsträger wegen voller Erwerbsminderung im Sinne von 11.1 e) Rente erhält und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne von 11.1 a) oder b) und mit Blick auf 11.7 vorliegt
 - wenn sie nicht mehr pflegebedürftig im Sinne von 11.1 f) bis i) ist und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des 11.1 a) oder b und mit Blick auf 11.7 vorliegt oder
 - wenn das vollständige Tätigkeitsverbot gemäß 11.1 l) wegfällt oder widerrufen wird und auch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des 11.1 a) oder b) und mit Blick auf 11.7 vorliegt

11.5 Gibt es besondere Regeln bei Teilzeit?

a) Reduziert die versicherte Person innerhalb der Versicherungsdauer den zeitlichen Umfang ihrer arbeitsvertraglich vereinbarten Vollzeittätigkeit aus einem der unten aufgeführten, nicht medizinischen Gründe vorübergehend auf eine Teilzeittätigkeit, so legen wir unserer Prüfung die vertraglich vereinbarte, wöchentliche Arbeitszeit der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde. Liegt unter diesen Voraussetzungen eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vor, erhalten Sie die vereinbarten Leistungen gemäß 11.3. Sollten wir nach Anerkennung unserer Leistungspflicht eine Nachprüfung im Sinne des 11.9 vornehmen, so legen wir bei einer möglichen Vergleichsbetrachtung auch hier den zeitlichen Rahmen der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde.

b) Gründe sind folgende:

- **Gesetzliche Elternzeit**
Die versicherte Person hat ihre Vollzeittätigkeit während ihrer Elternzeit nach § 15 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG) auf eine Teilzeittätigkeit reduziert, um sich um die Kinderbetreuung und Kindererziehung kümmern zu können. Innerhalb der ersten 36 Monate seit der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde. Als Nachweis gilt die Bescheinigung des Arbeitgebers

über die Elternzeit nach § 16 Abs. 1 S. 8 BEEG sowie der für diesen Zeitraum auf die Teilzeittätigkeit geänderte Arbeitsvertrag oder eine entsprechende Zusatzvereinbarung.

- **Pflege eines Angehörigen**

Die versicherte Person hat ihre Vollzeittätigkeit auf eine Teilzeittätigkeit reduziert, um einen pflegebedürftigen Angehörigen in größerem Umfang zu pflegen. Sie gilt daher als Pflegeperson im Sinne des § 19 Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) und erhält aufgrund ihrer Pflegetätigkeit Leistungen zur sozialen Sicherung der Altersversorgung nach § 44 Abs. 1 SGB XI. Innerhalb der ersten 24 Monate seit der Reduzierung auf eine Teilzeittätigkeit legen wir unserer Prüfung den zeitlichen Umfang der ursprünglichen Vollzeittätigkeit zugrunde.

Als Nachweis gilt die schriftliche Mitteilung, dass die versicherte Person dem zuständigen Rentenversicherungsträger als Pflegeperson gemeldet wurde, so wie es in § 44 Abs. 3 und 4 SGB XI beschrieben wird, sowie der auf die Teilzeittätigkeit geänderte Arbeitsvertrag oder eine entsprechende Zusatzvereinbarung.

- **Kurzarbeit**

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

11.6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- a) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Der Versicherungsschutz gilt weltweit.
- b) Soweit nichts anderes vereinbart ist, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch nachstehende Umstände verursacht ist:
 - durch eine Straftat, die die → versicherte Person vorsätzlich ausgeführt oder versucht hat; fahrlässiges Verhalten ist von diesem Ausschluss nicht betroffen
 - unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse oder innere Unruhen, sofern die → versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und die → versicherte Person nicht aufseiten der kriegführenden Parteien an den kriegesischen Ereignissen teilgenommen hat oder wenn die → versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder der Bundespolizei mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt
 - durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde. Wir werden leisten, soweit die → versicherte Person beruflich diesem Risiko ausgesetzt ist oder eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt

- durch die absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wir werden leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurden
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der der → Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt hat
- c) Lebt aus irgendeinem Grund der erloschene Versicherungsschutz wieder auf, so können Ansprüche nicht aufgrund solcher Ursachen (Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall) geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

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

- a) Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit in Betracht kommen, muss uns dies unverzüglich mitgeteilt werden.
- b) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, so sind uns auf Kosten des Ansprucherhebenden unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit
 - ausführliche Berichte der Ärzte, die die → versicherte Person gegenwärtig behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Pflegestufe beziehungsweise die Anzahl der erreichten Pflegepunkte
 - ausführliche Angaben und Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung, Tätigkeit und Einkommensverhältnisse zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und über die eingetretenen Veränderungen
 - bei Berufsunfähigkeit im Sinne von 11.1 e) auch der Bescheid des gesetzlichen Rentenversicherungsträgers hinsichtlich der vollen Erwerbsminderung
 - bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege
 - Bei Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots (vgl. 11.1 l) die Anordnung der zuständigen Behörde im Original oder in beglaubigter Kopie
- c) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere notwendige Auskünfte, Aufklärungen und Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – sowie weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Hält sich die → versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland oder durch einen von uns zu benennenden Arzt, zum Beispiel der deutschen Botschaft in dem jeweiligen Land, durchgeführt werden.
- d) Wir können verlangen, dass Sie uns auf unsere Anfrage hin die Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Leistungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist. Dies kann erfolgen, indem die → versicherte Person Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns auf Anfrage die erforderliche Auskunft zu erteilen. Hat die → versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt,

werden wir sie vor Einholung einer solchen Auskunft unterrichten; die → versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die → versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunft nur bei Einzeleinwilligung erhoben wird. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, können wir von Ihnen die Erstattung der damit verbundenen Kosten verlangen. Hat uns die → versicherte Person die genannte Ermächtigung oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilt, kann sie die erforderliche Auskunft auch selbst einholen und uns die Ergebnisse mitteilen. Unser Auskunftsverlangen werden wir so weit konkretisieren, wie es uns möglich ist. Sollte jedoch eine Konkretisierung noch nicht möglich sein, können wir auch zunächst allgemeinere Anfragen stellen und dann erneut mit konkreteren Anfragen auf Sie zukommen. Solange wir die Auskunft nicht erhalten, wird unsere Leistung nicht fällig, da wir die notwendigen Erhebungen zur Feststellung des Leistungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht nicht beenden können.

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

11.8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- a) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie umgehend über den Stand der Leistungsprüfung informieren, mindestens alle sechs Wochen. Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von vier Wochen in → Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen.
Dabei werden wir Ihnen auch mitteilen, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Leistungsentscheidung zugrunde gelegt haben.
- b) Eine Entscheidung über unsere Leistungspflicht ergeht grundsätzlich ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Ausnahmefällen können wir unser Leistungsanerkennnis einmalig und für längstens zwölf Monate befristen. Es ist bis zum Ablauf der jeweiligen Frist bindend; eine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ist uns währenddessen nicht möglich.
- c) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht abschließend erst nach Ablauf der Karenzzeit ab. Vorher werden wir Ihnen jedoch in → Textform mitteilen, ob und für welche Dauer der Leistungsanspruch ruht.

11.9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- a) Erbringen wir gemäß 11.8 Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, sind wir berechtigt nachzuprüfen, ob die → versicherte Person noch immer berufsunfähig ist oder ob die Berufsunfähigkeit wieder entfallen ist.
- b) Ist Berufsunfähigkeit danach nicht mehr gegeben und enden deshalb die Ansprüche auf die versicherten Leistungen, teilen wir dem Anspruchsberechtigten in → Textform mit, dass wir unsere Leistungen einstellen. Dabei werden wir ihm auch erläutern, welche Tatsachen und insbesondere welche ärztlichen Feststellungen und Einschätzungen wir unserer Entscheidung zugrunde gelegt haben. Die Entscheidung über die Einstellung wird frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Erklärung wirksam. Ab diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung von dem → Versicherungsnehmer wieder aufgenommen werden; die Rentenleistung endet.
- c) Unsere Leistungspflicht endet unter Beachtung der vorherigen Absätze auch dann, wenn die → versicherte Person neue Kenntnisse und Fähigkeiten vollständig erworben hat und infolgedessen bereits eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.
- d) Bei infolge Pflegebedürftigkeit anerkannter Berufsunfähigkeit gelten die vorherigen Absätze entsprechend.
- e) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Im Übrigen gilt 11.7 b) bis d) entsprechend.

11.10 Was gilt bei einer Verletzung von Mitwirkungspflichten?

- a) Solange eine Mitwirkungspflicht nach 11.7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

- b) Solange eine Mitwirkungspflicht nach 11.9 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

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

11.11 Wie ist der Bezug zur Hauptkomponente?

a) Verhältnis zur Hauptkomponente

Der Berufsunfähigkeitsschutz ist eine optionale Risikoschutzkomponente (vgl. 2.2).

Bei einer Reduzierung der vereinbarten Beitragssumme des Vertrags (vgl. 7.6 b) bezüglich der Beitragsreduzierung) wird die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die vereinbarte Beitragssumme reduziert.

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

Wenn Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung nicht explizit eine Fortsetzung des verminderten Risikoschutzes fordern, erlischt eine zusätzlich versicherte Berufsunfähigkeitsrente gleichzeitig mit der Beitragsfreistellung zum Ende der laufenden Versicherungsperiode (vgl. 7.4 b).

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

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

Eine Weiterführung des Vertrags ohne Hauptkomponente ist nicht möglich.

- Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitskomponente aufgrund einer bereits eingetretenen Berufsunfähigkeit werden durch Rückkauf, Ablauf oder Umwandlung der Hauptkomponente in eine beitragsfreie Versicherung mit reduzierter oder automatisch beendeter Berufsunfähigkeitsleistung nicht berührt.
- Wird nach Eintritt der Berufsunfähigkeit Beitragsbefreiung gewährt, so muss – sofern die Beitragszahlungspflicht für die Hauptkomponente noch besteht – dennoch nach Ablauf der Beitragsbefreiung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung die Beitragszahlung für den bestehenden Gesamtvertrag wieder aufgenommen werden; dies gilt auch, wenn weiterhin Berufsunfähigkeit besteht. Hierbei ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit geltende Beitrag maßgebend.
- Soweit in diesen Ergänzenden Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptkomponente sinngemäß Anwendung.

b) Möglichkeit zum Ausschluss des Berufsunfähigkeitsschutzes

- Sie können die Berufsunfähigkeitsrente oder den kompletten Berufsunfähigkeitsschutz grundsätzlich jederzeit vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer mit Wirkung zum Ende der Versicherungsperiode ausschließen. Während der Low-Start-Phase (vgl. 4.1) ist jedoch eine solche Vertragsänderung nicht möglich.
- Bei Ausschluss des gesamten Berufsunfähigkeitsschutzes oder der Berufsunfähigkeitsrente vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird kein → Rückkaufswert (vgl. 7.7 b) ausgezahlt. Der Beitrag reduziert sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

11.12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Die Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und die Folgen ihrer Verletzung werden in 3.3 erläutert.

11.13 Welche Frist ist bei Meinungsverschiedenheiten zu beachten?

Bei Meinungsverschiedenheiten steht Ihnen für Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag – unter Beachtung der gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren (vgl. § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) – der Gerichtsweg offen.

11.14 Erhöhen wir die Leistungen bei Berufsunfähigkeit? Wie wirkt Silent Power?

- a) Wenn Sie Silent Power mit uns vereinbart haben, erhöhen wir während der Dauer der Berufsunfähigkeit den vertraglichen Beitrag jährlich entsprechend um den vereinbarten Prozentsatz. Diese Erhöhungen sind garantiert und erfolgen erstmalig ein Jahr, nachdem wir Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit haben. Diese Erhöhungen erfolgen, solange die Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für Berufsunfähigkeitsleistungen. Die Beitragsbefreiung aufgrund von Berufsunfähigkeit umfasst auch diese Beitragserhöhungen. Im Fall einer Einstellung von Berufsunfähigkeitsleistungen fällt der von Ihnen zu zahlende Beitrag auf den Betrag vor Eintritt der Berufsunfähigkeit zurück.
- b) Wenn Sie eine Berufsunfähigkeitsrente mit uns vereinbart haben, erhöhen wir während der Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsleistungen, diese Rente – sofern vereinbart – jährlich um den im → Versicherungsschein dokumentierten Prozentsatz. Diese Erhöhungen sind garantiert und finden erstmalig ein Jahr nach Anerkennung der Leistungspflicht statt.

11.15 Gibt es die Möglichkeit den Versicherungsschutz zu verlängern?

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

- b) Dieses Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer auf die neue, erhöhte Regelaltersgrenze der versicherten Person ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk:
- die versicherte Person berufsunfähig, vermindert erwerbsfähig oder pflegebedürftig ist oder war;
 - die versicherte Person bereits eine Leistung aus einem vereinfachten Anerkenntnis bei Krebs bezieht oder bezogen hat;
 - die versicherte Person einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit beziehungsweise verminderter Erwerbsfähigkeit, Krebs oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat;
 - der Vertrag beitragsfrei gestellt ist;
 - die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt;
 - die versicherte Person älter als 50 Jahre ist;
 - das bei Abschluss vereinbarte Versicherungsendalter kleiner 60 Jahre ist;
 - die zum Verlängerungszeitpunkt gültigen Annahmerichtlinien im konkreten Fall keine höheren Endalter zulassen.
- c) Für die Verlängerungsoption gelten folgende Regelungen:
- Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt auf Antrag in Textform, der innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze der versicherten Person bei uns eingegangen sein muss.
 - Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt maximal um den Zeitraum, um den die gesetzliche Regelaltersgrenze der versicherten Person erhöht wurde. Hierbei werden nur volle Jahre berücksichtigt.
 - Die Rechnungsgrundlagen und die Risikoeinstufung (insbesondere Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des bestehenden Vertrages bleiben unverändert. Eine erneute Risikoprüfung erfolgt nicht.
 - Die Verlängerung erfolgt jeweils zum nächsten Jahrestag der Versicherung.
 - Das Recht auf Verlängerung der Versicherungsdauer kann während der Beitragszahlungspflicht des Vertrages insgesamt nur einmal in Anspruch genommen werden.

11.16 Was bedeutet Flex Up?

- a) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie für den Berufsunfähigkeitsschutz (Flex Up) haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse bei der versicherten Person ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, wenn das Ereignis nach dem Vertragsabschluss eintritt:
- Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft
 - Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 - Tod des Ehepartners beziehungsweise des eingetragenen Lebenspartners
 - Geburt eines Kindes
 - Adoption eines Kindes
 - nicht gewerblicher Erwerb eines selbst genutzten Wohneigentums mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 Euro
 - erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums

- erfolgreicher Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Erhöhung des Einkommens vor Steuer aus nicht selbstständiger Tätigkeit von mindestens 10 Prozent innerhalb eines Jahres
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nicht selbstständiger Tätigkeit
- Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer für diesen Beruf zuständigen Kammer erfordert, sofern der Versicherte aus dieser beruflichen Tätigkeit sein hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht
- Der Ehepartner wird pflegebedürftig in der Pflegeversicherung.
- Wegfall oder Verringerung des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einer betrieblichen Altersversorgung
- Die versicherte Person erhält Prokura.
- Ende der Low-Start-Phase (vgl. 4.1)

Flex Up kann nur ausgeübt werden, solange für Ihren Vertrag noch Beitragszahlungspflicht besteht. Während der Low-Start-Phase (vgl. 4.1) kann das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung nicht in Anspruch genommen werden.

- b) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der oben genannten Ereignisse in Anspruch genommen werden. Der Eintritt ist uns durch entsprechende Unterlagen (zum Beispiel Urkunden) nachzuweisen. Ein Nachweis des Endes der Low-Start-Phase ist jedoch nicht erforderlich.
- c) Die Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes entspricht der restlichen Versicherungsdauer des Berufsunfähigkeitsschutzes. Die Bestimmungen für die ursprünglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente finden sinngemäß Anwendung.

Während der Beitragszahlung bewirkt die Nachversicherung eine Beitragserhöhung. Der Beitrag errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der Laufzeit der Nachversicherung und der Risikoeinstufung des abgeschlossenen Vertrags.

- d) Der erhöhte Versicherungsschutz tritt zum Beginn der nächsten Versicherungsperiode nach Beantragung der Nachversicherung in Kraft, sofern die Voraussetzungen für die Nachversicherung vorliegen.
- e) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf maximal 50 Prozent der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf 6.000 Euro Jahresrente begrenzt. Die Summe aller Erhöhungen darf innerhalb von zehn Jahren ab Beginn des Berufsunfähigkeitsschutzes nicht mehr als 12.000 Euro Jahresrente betragen.

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

Die Summe aller Erhöhungen und der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente darf – pro → versicherter Person für alle bei Standard Life abgeschlossenen Verträge – nicht mehr als 30.000 Euro Jahresrente betragen.

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

f) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung erlischt, wenn

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

12. Glossar

Hier erläutern wir Ihnen die wesentlichen Inhalte der mit → gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Versicherungsbedingungen verwenden. Diese Erläuterung ist nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Abtreten/Abtretung: Für Versicherungen erlaubt das deutsche Gesetz dem → Versicherungsnehmer, all seine Rechte aus dem Versicherungsvertrag einschließlich seiner Gestaltungsrechte (zum Beispiel das Recht zur Kündigung oder Umwandlung der Versicherung) an jemand anderen abzutreten (zu übertragen). Der Umfang der Abtretung ergibt sich aus der Abtretungsvereinbarung. Abtretungen müssen Sie dem Versicherer mit Nennung des neuen Berechtigten grundsätzlich in Textform anzeigen, damit sie gegen den Versicherer wirken.

Anteilseinheit: Eine Anteilseinheit ist bei einer fondsgebundenen Versicherung eine Rechengröße. Eine Anteilseinheit berechnet sich wie folgt:
Der Sparanteil wird durch den → Anteilspreis des gewählten Fonds am maßgeblichen Stichtag/Handelstag dividiert. Daraus ergibt sich eine bestimmte Zahl von Anteilseinheiten. Sie werden dem jeweiligen Fonds zugeordnet.

Anteilspreis (Nettoinventarwert): Der Anteilspreis eines Fonds gibt an, wie viel ein Anteil des Fonds in Euro ausgedrückt wert ist.

Aufschubzeit: Die Aufschubzeit bezeichnet den Zeitraum zwischen der Zahlung des ersten Beitrags und dem Rentenbeginndatum.

Außergewöhnliche Umstände: Außergewöhnliche Umstände liegen vor, wenn die Rücknahme der Anteile zeitweilig ausgesetzt wird, da keine sinnvolle Bewertung des Fondsvermögens möglich ist. Außergewöhnliche Umstände in diesem Sinne können zum Beispiel sein: wirtschaftliche oder politische Krisen, Terroranschläge, Rücknahmeverlangen in außergewöhnlich hohem Umfang, die Schließung von Börsen oder Märkten, Handelsbeschränkungen, technische, von uns nicht verschuldete Probleme bei der korrekten Bewertung des → Anteilspreises oder sonstige Faktoren, die die Ermittlung des Anteilwerts beeinträchtigen.

Bezugsberechtigter/bezugsberechtigte Person: Dies ist eine Person, für die Sie im Vertrag vorgesehen haben, dass sie die Leistungen im Versicherungsfall erhält. Wenn Sie keine dritte Person als Bezugsberechtigten bestimmen, erhalten Sie die Leistungen im Versicherungsfall. Die Bezugsberechtigung können Sie widerruflich oder unwiderruflich einräumen. Ein widerrufliches Bezugsrecht kann von Ihnen bis zum Eintritt des Versicherungsfalls einseitig widerrufen oder geändert werden. Beim unwiderruflichen Bezugsrecht erhält der Bezugsberechtigte mit der Einräumung eine gesicherte Rechtsposition, die nachträglich nur noch mit seiner Zustimmung geändert werden kann. Jede Einräumung beziehungsweise Änderung des Bezugsrechts ist erst wirksam, wenn sie uns zugegangen ist.

Erlebensfalleistung: Hiermit bezeichnen wir die bei Rentenbeginn fällige Versicherungsleistung, die gezahlt wird, wenn die versicherte Person das Rentenbeginndatum erlebt. Dies ist entweder die lebenslang zahlbare Rente oder die alternativ wählbare einmalige Kapitalabfindung.

Garantierter Rentenfaktor: Mit dem garantierten Rentenfaktor wird das Fondsvermögen der Versicherung bei Rentenbeginn in eine lebenslange Rente umgerechnet. Er gibt an, wie hoch die monatliche Rente je 10.000 Euro des Fondsvermögens ist.

Handelbar: Handelbar sind Fonds, wenn die Verwahrstelle einen → Anteilspreis für den Fonds berechnet und Fondsanteile ausgibt oder zurücknimmt. Bei Standard Life Fonds und Managed Portfolios ist der Arbeitstag in Frankfurt am Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

Handelstag: Ein Handelstag ist ein Tag, an dem die Möglichkeit für Standard Life besteht, Fondsanteile zu erwerben oder zu veräußern. Bei Standard Life Fonds und Managed Portfolios ist der Arbeitstag in Frankfurt am Main maßgeblich; bei Publikumsfonds ist der von der jeweiligen Kapitalverwaltungsgesellschaft des Publikumsfonds vorgegebene Handelstag maßgeblich.

Juristische Person: Neben den natürlichen Personen (das sind alle Menschen) kennt das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) juristische Personen.

Sie sind keine Personen, die wir im normalen Sprachgebrauch als Person bezeichnen würden, sondern rein rechtliche Gebilde. Sie können aber ebenso wie die natürlichen Personen Träger von Rechten und Pflichten sein, sind also rechtsfähig und können gültige Rechtsverträge abschließen.

Kapitalabfindung/Kapitalauszahlung: Die einmalige Kapitalauszahlung entspricht Ihrem Fondsvermögen. Es errechnet sich, indem die Ihrem Vertrag zugeordneten → Anteilseinheiten mit dem jeweiligen → Anteilspreis am Stichtag multipliziert werden. Dies entspricht dem Wert Ihrer Versicherung zum Ablauftermin in Euro. Der juristische Fachbegriff dafür heißt Erlebensfalleistung.

Konservatives Investment: Ein konservatives Investment zielt darauf ab, höhere Erträge zu erwirtschaften, als es mit kursstabilen Anlagen, zum Beispiel ausschließlich Staatsanleihen bester Bonität, in der Regel möglich wäre. Den Ertragserwartungen stehen angemessene Risiken gegenüber. Bei konservativen Investments akzeptiert der Anleger mäßige Wertschwankungen über kürzere Zeiträume.

Lebenslange monatliche Rente: Ein regelmäßig zahlbarer Betrag, der ab Rentenbeginn lebenslang gezahlt wird, wenn nicht eine einmalige Kapitalabfindung gewählt wurde.

Nachtrag: Ein Nachtrag ist eine Urkunde über Vertragsänderungen. Der Nachtrag dokumentiert die Änderungen zum Versicherungsschein oder vorherigen Nachträgen. Zum Beispiel werden Ihre Zuzahlungen und Teilauszahlungen in einem Nachtrag dokumentiert. Heben Sie Ihre Nachträge sorgfältig auf.

Natürliche Person: Eine natürliche Person ist der Mensch in seiner Rolle als Rechtssubjekt, das heißt als Träger von Rechten und Pflichten.

Rechnungsgrundlagen: Um die lebenslange Rente, den garantierten Rentenfaktor und die monatlichen Risikokosten für den → Todesfallschutz zu berechnen, sind diese Rechnungsgrundlagen entscheidend:

- das versicherungstechnische Alter
- die Sterbewahrscheinlichkeit
- das riskierte Kapital

Rückkaufswert: Mit Rückkaufswert wird Ihr Fondsvermögen bezeichnet, das Ihrer Versicherung zum Stichtag Ihrer Kündigung zugeordnet ist. Den Rückkaufswert zahlen wir in Euro aus.

Rücknahmepreis: Der Rücknahmepreis ist der Preis, den Standard Life beim Verkauf eines Fondsanteils erhält.

Sparanteil: Der Sparanteil bezeichnet den Anteil aus Ihrem Beitrag, den wir für Sie investieren. Er besteht aus Ihrem Beitrag abzüglich der Kosten für Abschluss und Vertrieb oder aus Ihrer Zuzahlung abzüglich der Kosten für Abschluss und Vertrieb.

Sterbetafel: Mit einer Sterbetafel werden die statistischen Sterbewahrscheinlichkeiten aufgrund der Beobachtung großer Personengruppen aufgezeichnet. Die Sterbetafel ist eine wichtige Rechnungsgrundlage für die Rentenversicherung.

Sterbewahrscheinlichkeit: Sie bezeichnet die Wahrscheinlichkeit, mit der eine bestimmte Person in einem vorgegebenen Zeitraum durch Tod aus einem Personenkollektiv ausscheidet.

Textform: Eine lesbare, dauerhafte Erklärung,

- in der der Ersteller genannt wird
- aus der der Inhalt der Erklärung hervorgeht und
- in der erkennbar ist, dass die Erklärung abgegeben wurde

Die Textform bedarf keiner eigenhändigen Unterschrift und umfasst neben Briefen zum Beispiel auch Telefax und E-Mail. Ist nicht eindeutig ersichtlich, dass die Erklärung vom Versicherungsnehmer kommt, können wir weitere Informationen anfordern.

Todesfalleistung: In Ihrer B-SMART Invest wird die Todesfalleistung als einmalige Kapitalauszahlung fällig, wenn die versicherte Person verstirbt.

Todesfallschutz: Der Todesfallschutz bezeichnet Ihre Absicherung beziehungsweise die Absicherung des/der Bezugsberechtigten für den Todesfall der versicherten Person.

Unterliegende Fonds: Unterliegende Fonds, auch Zielfonds genannt, sind Investmentfonds (Publikumsfonds), in die ein Standard Life Fonds, ein Managed Portfolio oder ein Dachfonds investiert.

Versicherte Person: Dieser Begriff bezeichnet die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

Versicherungsnehmer: Dieser Begriff bezeichnet die Person, die den Vertrag abgeschlossen hat. Sie ist unser Vertragspartner und erhält den Versicherungsschein.

Verpfänden/Verpfändung: Durch eine Verpfändung erlangt ein Dritter Rechte an der Versicherung. Kommt das Pfandrecht zum Tragen, kann der Gläubiger zum Beispiel den Rückkaufswert verlangen.

Versicherungsleistung: Dies ist die Leistung, die Sie aus Ihrer Versicherung im Versicherungsfall (Erlebensfall oder Todesfall) erhalten.

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

Versicherungsschein: Der Versicherungsschein ist eine Urkunde über Ihren Versicherungsvertrag, die wir Ihnen zu Vertragsbeginn zuschicken. Der Versicherungsschein enthält wichtige Daten zu Ihrer Versicherung, zum Beispiel zum versicherten Risiko oder zu Beginn und Dauer Ihrer Versicherung. Heben Sie ihn gut auf.

Wir freuen uns auf Sie

Telefon 0800 2114747 (kostenfrei)
standardlife.de

Wir sind montags bis freitags von 09.00 bis 17.00 Uhr für Sie da.

Standard Life Versicherung

Zweigniederlassung Deutschland
der Standard Life International DAC
Lyoner Straße 9
60528 Frankfurt am Main

© 2026 Standard Life, reproduziert unter Lizenz. Alle Rechte vorbehalten.