

Congenial privat
Vorschlag Nr. 20180809152254-001 für eine
Fondsgebundene Rentenversicherung
Condor-Tarif C78 Comfort D
(ohne Abschlussvergütung)

Ansprechpartner: maiwerk Finanzpartner GbR
Marciano Koslowsky (VMNr: 117178)

1. Allgemein

Versicherungsnehmer:	Versicherte Person		
Versicherte Person:	Herr Mustermann Max	Geburtsdatum:	01.08.1988
Versicherungsbeginn:	01.09.2018	Eintrittsalter:	30 Jahre
Rentenbeginn:	01.09.2055	Rente ab Alter:	67 Jahre
Letzte Beitragszahlung:	01.08.2055		

2. Versicherte Leistungen

Wir wollen Ihnen einen Eindruck vermitteln, welche Leistungen sich zum Rentenbeginn ergeben können.

Die Werte sind unter der Voraussetzung berechnet, dass die Beiträge wie vertraglich vereinbart bezahlt sind. Sie beinhalten Leistungen aus der Überschussbeteiligung, die mit der zuletzt für 2018 gültigen Überschussbeteiligung angenommen sind. Die in der Tabelle beispielhaft hochgerechneten Werte stellen keine Unter- oder Obergrenze dar.

Die dargestellten möglichen Leistungsentwicklungen der fondsgebundenen Rentenversicherung basieren zusätzlich auf der Annahme gleich bleibender Wertsteigerungen. **Sie dienen ausschließlich Illustrationszwecken.** Bisherige und künftige Wertsteigerungen können daraus nicht abgeleitet werden. Die tatsächlichen Ergebnisse können höher oder niedriger als die angegebenen Werte sein.

a) Bei Erleben des vereinbarten Rentenbeginns (01.09.2055)

Angenommener Rentenbeginn am 01.09.2055	Jährliche Wertentwicklung der Fondsanteile			
	0,0%	3,0%	6,0%	8,0%
beispielhaft hochgerechneter Policenwert zum Rentenbeginn	84.937,84 EUR	155.239,68 EUR	303.618,79 EUR	489.736,80 EUR
garantierter Rentenfaktor zum Rentenbeginn	27,85			
beispielhaft hochgerechnete lebenslange monatliche Rente	236,55 EUR	432,34 EUR	845,58 EUR	1.363,92 EUR
beispielhafte Berechnung der monatlichen Gesamtrente bei einem für die Überschussbeteiligung im Rentenbezug angenommenen Anteilsatz von 2,40%	242,23 EUR	442,72 EUR	865,87 EUR	1.396,65 EUR

Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der Darstellung mit Euro und Cent nur als Beispiele anzusehen. Bitte beachten Sie den Punkt "4. Tarifbeschreibung und Erläuterung zur Überschussbeteiligung".

Für einen Policenwert erhalten Sie die zugehörige monatliche Rente mit der Umrechnungsformel: **Rentenfaktor * Policenwert zum Rentenbeginn / 10.000 = Lebenslange monatliche Rente**. Der Rentenfaktor gibt die monatliche Rente für einen Policenwert von 10.000 Euro an. Er ist vom Rentenbeginn abhängig. Eine Übersicht von Rentenfaktoren erhalten Sie mit dem Versicherungsschein. Der Rentenfaktor ist ab dem Vertragsbeginn garantiert. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Regelungen der Versicherungsbedingungen "Welche Leistungen erbringen wir?". Durch die Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit erhöht sich die Rente um die dynamische Überschussrente.

Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von Rentenversicherungen des Tarifes C28 verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor, dann wird die Rentenhöhe mit diesem aktuellen Rentenfaktor ermittelt.

Zu Illustrationszwecken stellen wir in der folgenden Tabelle dar, welche Rente sich bei der Verwendung des aktuellen Rentenfaktors ergeben würde.

Angenommener Rentenbeginn am 01.09.2055	Jährliche Wertentwicklung der Fondsanteile			
	0,0%	3,0%	6,0%	8,0%
aktueller Rentenfaktor (nicht garantiert)	29,75			
Beispielhaft hochgerechneter Policenwert zum Rentenbeginn	84.937,84 EUR	155.239,68 EUR	303.618,79 EUR	489.736,80 EUR
beispielhaft hochgerechnete lebenslange monatliche Rente nach aktuellem Rentenfaktor	252,69 EUR	461,84 EUR	903,27 EUR	1.456,97 EUR
beispielhafte Berechnung der monatlichen Gesamtrente mit der für Renten im Rentenbezug zuletzt deklarierten Überschussbeteiligung für den aktuellen Tarif C28	258,25 EUR	472,00 EUR	923,14 EUR	1.489,02 EUR

Die Leistungen aus der Überschussbeteiligung können nicht garantiert werden. Sie sind trotz der Darstellung mit Euro und Cent nur als Beispiele anzusehen. Bitte beachten Sie den Punkt "4. Tarifbeschreibung und Erläuterung zur Überschussbeteiligung".

b) Bei Tod vor vereinbartem Rentenbeginn (01.09.2055)

- Es wird der Policenwert, mindestens die Summe der gezahlten Beiträge für die Hauptversicherung gezahlt.

c) Bei Tod nach vereinbartem Rentenbeginn (01.09.2055)

- Die Rente wird bis zum Ablauf der Garantiezeit von 15 Jahren (01.09.2070) gezahlt.

3. Beitrag

monatlicher Beitrag für die fondsgebundene Rentenversicherung

200,00 EUR

4. Tarifbeschreibung und Erläuterung zur Überschussbeteiligung

Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteilseinheiten eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteilseinheiten verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen. Da die Wertentwicklung nicht vorauszusehen ist, können wir den Euro-Wert der Leistung nicht garantieren.

Rente

Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR am Monatsersten, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt (vorschüssige Rente). Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn. Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.

Kapitalwahlrecht

Zum Rentenbeginn können Sie anstelle der Rente eine Kapitalabfindung in Höhe des Policenwerts verlangen und den Vertrag beenden.

Überschussbeteiligung

Überschüsse entstehen bei der fondsgebundenen Rentenversicherung während der Aufschubzeit dann, wenn sich das versicherte Risiko und die Kosten günstiger gestalten, als wir bei der Tarifikalkulation angenommen haben. Einige Kapitalverwaltungsgesellschaften geben einen Teil der Verwaltungsvergütung der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds an die Condor Lebensversicherungs-AG weiter. Diese verwenden wir ebenfalls zur Deckung der Kosten der Verträge des Überschussverbandes Ihres Vertrages.

In der Rentenbezugszeit erzielt die Gesellschaft Überschüsse durch rentable Kapitalanlagen in Grundbesitz, Hypotheken, Wertpapieren und Darlehen an die öffentliche Hand und an die Wirtschaft, bei einem günstigeren Risikoverlauf als angenommen und durch eine rationelle und sparsame Verwaltung. An diesen Überschüssen wird Ihr Vertrag in der Rentenbezugszeit beteiligt.

Die Höhe der zuletzt für 2018 geltenden Überschussanteilsätze beträgt:

Überschüsse auf die Fonds	0,0208% des Werts der Fondsanteile zum Monatsersten des Vormonats
Risikoüberschussanteilsatz	30% des Risikobeitrags des vorangegangenen Monats

Für die Rentenbezugszeit sind noch keine Überschussanteilsätze festgelegt. Die beispielhaften Berechnungen erfolgen mit einem angenommenen jährlichen Überschussanteilsatz von 2,40%.

Weitere Einzelheiten zur Überschussbeteiligung können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen, den Sie bei uns anfordern oder auf unserer Internetseite einsehen können.

Über die Höhe der zukünftigen Überschussanteilsätze können wir keine Angaben machen.

5. Gewählte Fondsanlage

Informationen zu den Ihnen zur Verfügung stehenden Fonds erhalten Sie unter www.condor-versicherungen.de/fondsangebot

Für diesen Vorschlag haben Sie folgende Fonds ausgewählt:

Name des Fonds	ISIN	WKN	Aufteilung des Beitrags
iShares Core MSCI World UCITS ETF (Acc)	IE00B4L5Y983	A0RPWH	100,00%

6. Interne Berechnungsgrundlagen

Fondsgebundene Rentenversicherung nach Condor-Tarif C78 Comfort D (Einzelversicherung)

Versicherungsbeginn:	01.09.2018	Rentenbeginn:	01.09.2055
Geburtsdatum:	01.08.1988		
Eintrittsalter:	30 Jahre	Anrede:	Herr
Rente ab Alter:	67 Jahre	Aufschubzeit:	37 Jahre
Todesfalleistung vor Rentenbeginn	Es wird der Policenwert, mindestens jedoch die Beitragsrückgewähr der Beiträge der Hauptversicherung gezahlt.		
Beitragszahlungsweise:	monatlich	Beitragszahlungsdauer:	37 Jahre
Rentenzahlungsweise:	monatlich	Leistungsdauer:	lebenslang
		Garantiezeit:	15 Jahre
		Netto-Gesamtbeitrag:	200,00 EUR
		Überschussverwendung nach Rentenbeginn:	Dynamische Überschussrente
Technischer Tarif:	C0FRV12 Comfort D + CERL12A		

7. Unverbindliche Beispielrechnung vor Rentenbeginn

Die Werte sind unter der Voraussetzung berechnet, dass die Beiträge wie vertraglich vereinbart bezahlt sind. Sie beinhalten Leistungen aus der Überschussbeteiligung, die mit der zuletzt für 2018 gültigen Überschussbeteiligung angenommen sind. Die dargestellten möglichen Entwicklungen des Policenwerts der fondsgebundenen Rentenversicherung basieren auf der Annahme gleich bleibender Wertsteigerungen. **Sie dienen ausschließlich Illustrationszwecken.** Bisherige und künftige Wertsteigerungen können daraus nicht abgeleitet werden. Die tatsächlichen Ergebnisse können höher oder niedriger als die angegebenen Werte sein.

Die Entwicklung des Policenwerts wird von einer Reihe von Faktoren beeinflusst, wie z. B. dem gewählten Investment, der Entwicklung der Kapitalmärkte, Zinssätzen, Inflationsraten und den Anlageentscheidungen des Fondsmanagements.

Policenwert in EUR zum jeweiligen Termin mit der zuletzt für 2018 deklarierten Überschussbeteiligung und bei Annahme einer jährlichen gleich bleibenden Wertentwicklung der Anteilseinheiten von				
	0%	3%	6%	8%
Termin	EUR	EUR	EUR	EUR
01.09.2019	2.286,07	2.323,04	2.359,72	2.384,00
01.09.2020	4.573,17	4.716,87	4.862,10	4.959,82
01.09.2021	6.861,28	7.183,63	7.515,84	7.742,97
01.09.2022	9.150,35	9.725,56	10.330,06	10.750,07
01.09.2023	11.440,35	12.344,88	13.314,42	13.999,15
01.09.2024	13.731,30	15.043,99	16.479,26	17.509,72
01.09.2025	16.023,22	17.825,34	19.835,47	21.302,77
01.09.2026	18.316,09	20.691,43	23.394,64	25.401,06
01.09.2027	20.609,91	23.644,79	27.169,02	29.829,15
01.09.2028	22.904,66	26.688,14	31.171,68	34.613,60
01.09.2029	25.200,22	29.824,20	35.416,35	39.783,08
01.09.2030	27.496,65	33.055,79	39.917,70	45.368,58
01.09.2031	29.793,83	36.385,83	44.691,21	51.403,57
01.09.2032	32.091,75	39.817,33	49.753,40	57.924,26
01.09.2033	34.390,35	43.353,32	55.121,70	64.969,68
01.09.2034	36.689,60	46.997,04	60.814,58	72.582,08
01.09.2035	38.989,39	50.751,77	66.851,74	80.807,09
01.09.2036	41.289,68	54.620,88	73.254,02	89.694,01
01.09.2037	43.590,44	58.607,86	80.043,40	99.296,12
01.09.2038	45.891,57	62.716,31	87.243,34	109.670,95
01.09.2039	48.193,03	66.949,89	94.878,65	120.880,68
01.09.2040	50.494,75	71.312,46	102.975,68	132.992,50
01.09.2041	52.796,63	75.807,92	111.562,34	146.079,05
01.09.2042	55.098,48	80.440,30	120.668,24	160.218,72
01.09.2043	57.400,22	85.213,80	130.324,78	175.496,28
01.09.2044	59.701,68	90.132,74	140.565,24	192.003,30
01.09.2045	62.002,72	95.201,51	151.424,97	209.838,70
01.09.2046	64.303,18	100.424,74	162.941,37	229.109,40
01.09.2047	66.602,83	105.807,04	175.154,19	249.930,94
01.09.2048	68.901,46	111.353,31	188.105,53	272.428,11
01.09.2049	71.198,78	117.068,56	201.840,03	296.735,72
01.09.2050	73.494,33	122.957,89	216.405,04	322.999,48
01.09.2051	75.787,55	129.026,62	231.850,78	351.376,83
01.09.2052	78.077,65	135.280,25	248.230,55	382.037,80
01.09.2053	80.363,66	141.724,36	265.600,78	415.166,23
01.09.2054	82.644,32	148.364,78	284.021,40	450.960,65

8. Flexibler Rentenbeginn

Sie haben die Möglichkeit, Ihren Rentenbeginn zu verlegen. Zu Illustrationszwecken stellen wir Ihnen dar, welche Gesamtleistungen sich bei Verlegung des Rentenbeginnes ergeben könnten.

Die beispielhafte Berechnung erfolgt auf der Grundlage der garantierten Rentenfaktoren zu den verlegten Rentenbeginn, einem beispielhaft hochgerechneten Policenwert und auf der Grundlage der zuletzt gültigen Überschussbeteiligung. Bei der Berechnung haben wir eine jährlich gleich bleibende Wertentwicklung der Anteilseinheiten von 6,00% angenommen. Die beispielhafte Berechnung der monatlichen Gesamtrente berücksichtigt für die Überschussbeteiligung im Rentenbezug einen jährlichen Anteilsatz von 2,40%.

Bitte beachten Sie die Ausführungen in "4. Tarifbeschreibung und Erläuterung zur Überschussbeteiligung".

Einzelheiten zum flexiblen Rentenbeginn finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter "Können Sie den Rentenbeginn verschieben?".

Rentenbeginn (Datum)	beispielhaft hochgerechnete monatliche Gesamtrente	beispielhaft hochgerechneter Policenwert
01.09.2050	546,36 EUR	216.449,83 EUR
01.09.2055	865,87 EUR	303.618,79 EUR
01.09.2060	1.330,86 EUR	407.037,60 EUR

Hierbei haben wir beispielhaft angenommen, dass die Vertragsänderung zum Vorverlegen des Rentenbeginns am 01.08.2050 und zum Hinausschieben am 01.08.2055 erfolgt.

Bei der Berechnung der Leistungen haben wir vorausgesetzt, dass die fälligen Beiträge bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer gezahlt werden.

Basisinformationsblatt

Zweck

Dieses Informationsblatt stellt Ihnen wesentliche Informationen über dieses Anlageprodukt zur Verfügung. Es handelt sich nicht um Werbematerial. Diese Informationen sind gesetzlich vorgeschrieben, um Ihnen dabei zu helfen, die Art, das Risiko, die Kosten sowie die möglichen Gewinne und Verluste dieses Produkts zu verstehen, und Ihnen dabei zu helfen, es mit anderen Produkten zu vergleichen.

Produkt

Aufgeschobene Fondsgebundene Rentenversicherung (Congenial privat Comfort, C78 Comfort D)

Hersteller: Condor Lebensversicherungs-AG, Admiralitätsstraße 67, 20459 Hamburg, www.condor-versicherungen.de

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.condor-bib.de, Tel. 040 361 39-990

Zuständige Aufsichtsbehörde: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, www.bafin.de

Stand des Basisinformationsblatts: 23.06.2018

Sie sind im Begriff, ein Produkt zu erwerben, das nicht einfach ist und schwer zu verstehen sein kann.

Um welche Art von Produkt handelt es sich?

Art

Versicherungsanlageprodukt: Aufgeschobene fondsgebundene Rentenversicherung gegen laufende Beitragszahlung

Ziele

Die Leistungen Ihres Vertrags hängen von der Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds, die Sie gewählt haben, ab. Die Wertentwicklung Ihres Versicherungsvertrags folgt grundsätzlich der Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds.

Weitergehende Informationen über die Fonds finden Sie in den spezifischen Informationen der Fonds.

Kleinanleger-Zielgruppe

Das Produkt eignet sich grundsätzlich für ertragsorientierte Kunden, die langfristig ihre Altersvorsorge aufbauen möchten, um ihren Lebensstandard im Alter zu sichern. Der Kunde nimmt Schwankungen der Höhe des Policenwerts, die durch die Anlage in Fonds entstehen können, in Kauf. Der Kunde steuert seine Anlagestrategie selbst durch die Wahl der zugrunde liegenden Fonds.

Versicherungsleistungen und Kosten

In diesem Basisinformationsblatt gehen wir von einer 27 Jahre alten versicherten Person und jährlichen Anlagen (Beiträge) von 1.000,00 EUR über 40 Jahre aus.

- Wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt, wird abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor eine ab Rentenbeginn garantierte, lebenslange Altersrente zu den Rentenzahlungsterminen, mindestens jedoch bis zum Ende einer vereinbarten Garantiezeit, gezahlt.
Für diese Leistung verwenden wir durchschnittlich 98,98 % der jährlichen Anlagen.
- Wenn die versicherte Person vor Rentenbeginn stirbt, wird der Policenwert, mindestens die Summe der eingezahlten Beiträge, gezahlt.
Für diese Todesfall-Leistung verwenden wir durchschnittlich 1,02 % der jährlichen Anlagen.
- Alternativ zur Garantiezeit kann als Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn das Verbleibende Kapital vereinbart werden.
- Die Versicherungsprämie, die Sie für den Versicherungsschutz zahlen, mindert die jährliche Durchschnittsrendite um 0,00 %.

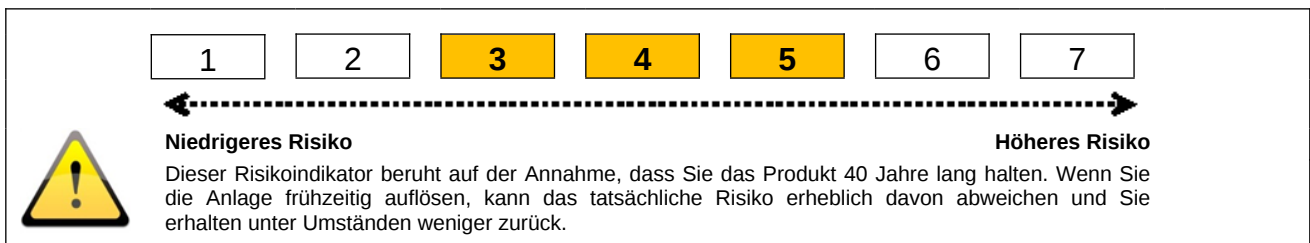
Weitere Informationen zu den Leistungen finden Sie im Abschnitt „Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?“.

Angaben zur Laufzeit

- Fälligkeitsdatum: Ende der Aufschubzeit
- Wir können den Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen einseitig auflösen, wenn der Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt oder der Versicherungsnehmer die Beiträge nicht zahlt. Ihr Vertrag wird nicht automatisch gekündigt.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Gesamtrisikoindikator



Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt aufgrund der Breite der Fondspalette auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 3 bis 5 eingestuft, wobei 3 einer mittelniedrigen Risikoklasse und 5 einer mittelhohen Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird je nach Fondsauswahl als mittelniedrig bis mittelhoch eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen kann es je nach Fondsauswahl wahrscheinlich sein, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen. Sie haben Anspruch darauf, mindestens die vertraglich vereinbarte Leistung zurückzuerhalten. Darüber hinausgehende Beträge und zusätzliche Renditen sind von der künftigen Marktentwicklung abhängig und daher ungewiss. Dieser Schutz vor künftigen Marktentwicklungen gilt jedoch nicht, wenn Sie Ihre Zahlungen nicht fristgerecht leisten, den Vertrag ändern oder vorzeitig auflösen. Möglicherweise profitieren Sie von einer Verbraucherschutzregelung (siehe Abschnitt „Was geschieht, wenn“).

die Condor Lebensversicherungs-AG nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?“). Dieser Schutz wird bei dem oben angegebenen Indikator nicht berücksichtigt.

Performance-Szenarien

Die Performance des Produkts hängt von der Auswahl der Fonds ab. Je nach Auswahl der Fonds können Rendite oder eine sichere Anlagestrategie im Fokus stehen.

Weitergehende Informationen über die Fonds finden Sie in den spezifischen Informationen der Fonds.

Was geschieht, wenn die Condor Lebensversicherungs-AG nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen?

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, eingerichtet ist. Die Condor Lebensversicherungs-AG gehört dem Sicherungsfonds an. Im Sicherungsfall überträgt die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds. Der Fonds schützt die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Aufsichtsbehörde kann die Leistungen um maximal 5 % herabsetzen.

Welche Kosten entstehen?

Die Renditeminderung (Reduction in Yield - RIY) zeigt, wie sich die von Ihnen gezahlten Gesamtkosten auf die Anlagerendite, die Sie erhalten könnten, auswirken. In den Gesamtkosten sind einmalige, laufende und zusätzliche Kosten berücksichtigt.

Die hier ausgewiesenen Beträge entsprechen den kumulierten Kosten des Produkts bei drei verschiedenen Haltedauern. Sie beinhalten etwaige Vertragsstrafen bei vorzeitigem Ausstieg. Bei den angegebenen Zahlen wird davon ausgegangen, dass Sie 1.000,00 EUR pro Jahr anlegen. Die Zahlen sind Schätzungen und können in der Zukunft anders ausfallen.

Die Person, die Ihnen dieses Produkt verkauft oder Sie dazu berät, kann Ihnen weitere Kosten in Rechnung stellen. Sollte dies der Fall sein, informiert Sie die Person über diese Kosten und zeigt Ihnen, wie sich sämtliche Kosten im Zeitverlauf auf Ihre Anlage auswirken werden.

Die von Ihnen zu zahlenden Kosten hängen davon ab, welche Fonds Sie auswählen. Weitergehende Informationen über die Fonds finden Sie in den spezifischen Informationen der Fonds.

Kosten im Zeitverlauf

	Rückkauf nach 1 Jahr	Rückkauf nach 20 Jahren	Kapitalauszahlung zum Rentenbeginn
Gesamtkosten	154,75 - 183,39 EUR	2.079,98 - 8.590,28 EUR	5.818,73 - 33.983,62 EUR
Auswirkung auf die Rendite (RIY) pro Jahr	15,78 - 18,98 %	0,62 - 4,11 %	0,28 - 3,75 %

Zusammensetzung der Kosten

Aus der nachfolgenden Tabelle geht Folgendes hervor:

- wie sich die verschiedenen Arten von Kosten jedes Jahr auf die Anlagerendite auswirken, die Sie am Ende der empfohlenen Haltedauer erhalten könnten;
- was die verschiedenen Kostenkategorien beinhalten.

Einmalige Kosten	Einstiegskosten	0,00 %	Auswirkung der im Preis bereits inbegriffenen Kosten. Die Kosten für den Vertrieb Ihres Produkts sind darin inbegriffen.
	Ausstiegskosten	0,00 %	Auswirkung der Kosten, die anfallen, wenn Sie bei Fälligkeit aus Ihrer Anlage aussteigen.
Laufende Kosten	Portfolio-Transaktionskosten	-0,55 - 1,38 %	Auswirkung der Kosten, die dafür anfallen, dass wir für das Produkt zugrunde liegende Anlagen kaufen und verkaufen.
	Sonstige laufende Kosten	0,25 - 2,58 %	Auswirkung der Kosten, die wir Ihnen jährlich für die Anlageverwaltung abziehen.
Zusätzliche Kosten	Erfolgsgebühr	0,00 - 0,75 %	Auswirkung der Erfolgsgebühr. Diese wird von Ihrer Anlage einbehalten, wenn der jeweilige Fonds seine Benchmark übertrifft.
	Carried Interests	0,00 - 0,17 %	Auswirkung von Carried Interests. Diese werden von Ihrer Anlage einbehalten, wenn sich diese besser als in den Fondsinformationen angegeben, entwickelt hat. Wenn Sie aus der Anlage aussteigen, kann entsprechend der Fondsinformationen eine Zahlung anfallen.

Wie lange sollte ich die Anlage halten, und kann ich vorzeitig Geld entnehmen?

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Vertragserklärung zu widerrufen. Nähere Informationen entnehmen Sie der Widerrufsbelehrung.

Empfohlene Haltedauer: Versicherungsanlageprodukte sind hinsichtlich des Anlagehorizonts auf den Beginn der Altersvorsorge ausgerichtet. Wir empfehlen, das Produkt bis zum Rentenbeginn zu halten. Die Berechnungen wurden für eine Haltedauer in der Aufschubzeit von 40 Jahren durchgeführt.

Da es sich bei der Rentenversicherung um eine Ergänzung Ihrer Altersvorsorge handelt, sollten Sie den Vertrag bis zum Rentenbeginn fortführen.

Sie können den Vertrag vor Rentenbeginn kündigen. Eine vorzeitige Kündigung der Rentenversicherung führt jedoch zu einer geringeren Leistung, die auch unter der Summe der gezahlten Beiträge liegen kann. Ob und in welcher Höhe ein Stornoabzug bei Kündigung einbehalten wird, ist in den Vertragsunterlagen vereinbart.

Wie kann ich mich beschweren?

Falls Sie sich über das Produkt, den Vermittler oder das Versicherungsunternehmen beschweren möchten, können Sie uns unter der Kundenhotline 040 361 39-990 erreichen. Ihre Beschwerde können Sie auch per E-Mail an kundenservice@condor-versicherungen.de oder mit der Post schicken.

Sie können auch das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin, in Anspruch nehmen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Sie können sich auch bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, beschweren. Wenn Sie Verbraucher sind und den Versicherungsvertrag auf elektronischem Weg beantragt haben, stellt die Europäische Kommission eine Plattform zur Online-Streitbeilegung unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr> zur Verfügung.

Sonstige zweckdienliche Angaben

Sonstige zweckdienliche Angaben finden Sie in einem individuellen Beispiel. Weitere Informationen stehen Ihnen unter www.condor-versicherungen.de zur Verfügung. Bei Abschluss des Vertrags erhalten Sie wichtige Informationen in den folgenden Unterlagen, auf die Sie einen gesetzlichen Anspruch haben: Versicherungsschein, Verbraucherinformationen, Allgemeine Versicherungsbedingungen, Allgemeine Steuerinformationen.

Spezifische Informationen zu den Fonds

Sie erhalten die spezifischen Informationen zu dem von Ihnen bei Vertragsabschluss ausgewählten und Ihrem Versicherungsanlageprodukt zugrunde liegenden Fonds. Während der Vertragslaufzeit haben Sie die Möglichkeit, die Fondsauswahl und damit die Ihrem Versicherungsanlageprodukt zugrunde liegenden Anlageoptionen zu ändern. Die im Basisinformationsblatt angegebenen Kosten berücksichtigen neben dem bei Vertragsabschluss ausgewählten Fonds bereits alle weiteren auswählbaren Fonds. Eine aktuelle Version des Basisinformationsblatts, das auch die spezifischen Informationen zu allen weiteren auswählbaren Fonds enthält, können Sie jederzeit unter www.condor-bib.de abrufen.

iShares Core MSCI World UCITS ETF

ISIN: IE00B4L5Y983

Hersteller: iShares III plc

Ziele

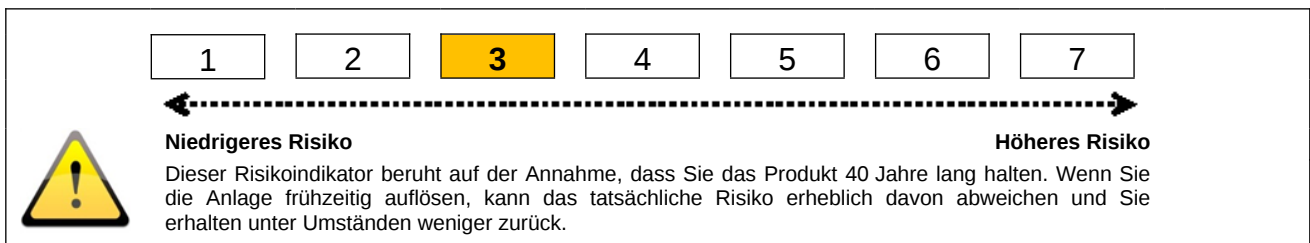
Die Anteilklasse ist eine Anteilklasse eines Fonds welche strebt durch eine Kombination aus Kapitalwachstum und Erträgen auf das Fondsvermögen die Erzielung einer Rendite auf Ihre Anlage an, welche die Rendite des MSCI World Index, des Referenzindex des Fonds, widerspiegelt. Die Anteilklasse, über den Fonds, strebt an, soweit dies möglich und machbar ist, in den Aktienwerten (z. B. Anteilen) anzulegen, aus denen sich der Referenzindex zusammensetzt. Der Referenzindex misst die Wertentwicklung von Unternehmen mit hoher und mittlerer Marktkapitalisierung in entwickelten Ländern weltweit. Unternehmen sind im Referenzindex nach der Gewichtung der Marktkapitalisierung auf Freefloat-Basis enthalten. Freefloat-Basis bedeutet, dass bei der Berechnung des Referenzindex nur Aktien herangezogen werden, die internationalen Anlegern zur Verfügung stehen, und nicht sämtliche ausgegebene Aktien eines Unternehmens. Die Marktkapitalisierung auf Freefloat-Basis ist das Produkt aus dem Aktienkurs eines Unternehmens und der Anzahl der Anteile, die internationalen Anlegern zur Verfügung stehen. Zur Erzielung einer seinem Referenzindex ähnlichen Rendite setzt der Fonds Optimierungstechniken ein. Hierzu können die strategische Auswahl bestimmter Wertpapiere, aus denen sich der Referenzindex zusammensetzt, sowie auch der Einsatz derivativer Finanzinstrumente (d. h. Anlagen, deren Kurse bzw. Preise auf einem oder mehreren zugrunde liegenden Vermögenswerten basieren) gehören. Derivative Finanzinstrumente können zu Zwecken der Direktanlage eingesetzt werden. Der Einsatz von FD wird für diese Anteilklasse voraussichtlich beschränkt sein. Um zusätzliche Erträge zum Ausgleich der Kosten des Fonds zu erzielen, kann der Fonds auch kurzfristige gesicherte Ausleihungen seiner Anlagen an bestimmte berechnete Dritte vornehmen. Empfehlung: Dieser Fonds ist unter Umständen nicht für kurzfristige Anlagen geeignet. Ihre Anteile werden thesaurierende Anteile sein (d. h., Erträge werden im Anteilswert enthalten sein).

Kleinanleger-Zielgruppe

Kleinanleger und professionelle Anleger.

Welche Risiken bestehen und was könnte ich im Gegenzug dafür bekommen?

Gesamtrisikoindikator



Der Gesamtrisikoindikator hilft Ihnen, das mit diesem Produkt verbundene Risiko im Vergleich zu anderen Produkten einzuschätzen. Er zeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass Sie bei diesem Produkt Geld verlieren, weil sich die Märkte in einer bestimmten Weise entwickeln oder wir nicht in der Lage sind, Sie auszubezahlen. Wir haben dieses Produkt auf einer Skala von 1 bis 7 in die Risikoklasse 3 eingestuft, wobei 3 einer mittelniedrigen Risikoklasse entspricht. Das Risiko potenzieller Verluste aus der künftigen Wertentwicklung wird als mittelniedrig eingestuft. Bei ungünstigen Marktbedingungen ist es unwahrscheinlich, dass unsere Fähigkeit beeinträchtigt wird, Sie auszuzahlen.

Dieser Fonds wird in einer Fremdwährung geführt. Trotzdem zahlen wir die vertraglich vereinbarten Leistungen in Euro. Bitte beachten Sie, dass aufgrund der Umrechnung in Euro ein Währungsrisiko besteht. Dieses Risiko ist bei dem oben angegebenen Gesamtrisikoindikator, den dargestellten Performance-Szenarien und den angegebenen Kosten im Vertragsverlauf sowie dem im Basisinformationsblatt angegebenen Gesamtrisikoindikator nicht berücksichtigt.

Sonstige Risiken: Informationen zu Risiken finden Sie im UCITS KIID

Dieses Produkt beinhaltet keinen Schutz vor künftigen Marktentwicklungen, sodass Sie das angelegte Kapital ganz oder teilweise verlieren könnten.

Performance-Szenarien

Diese Tabelle zeigt, wie viel Sie in den nächsten 40 Jahren unter verschiedenen Szenarien zurückerhalten könnten, wenn Sie 1.000,00 USD pro Jahr anlegen. Die dargestellten Szenarien zeigen, wie sich Ihre Anlage entwickeln könnte. Sie können sie mit den Szenarien für andere Produkte vergleichen. Die dargestellten Szenarien entsprechen einer Schätzung der künftigen Wertentwicklung aufgrund früherer Werte; sie sind kein exakter Indikator. Wie viel Sie tatsächlich erhalten, hängt davon ab, wie sich der Markt entwickelt und wie lange Sie das Produkt halten. Das Stress-Szenario zeigt, was Sie im Fall extremer Marktbedingungen zurückerhalten könnten und berücksichtigt nicht den Fall, dass die Fondsgesellschaft womöglich nicht in der Lage ist, die Auszahlung vorzunehmen. In den angeführten Zahlen sind sämtliche Kosten des Produkts selbst enthalten sowie die Kosten Ihres Beraters oder Ihrer Vertriebsstelle. Bei den angeführten Zahlen ist Ihre persönliche steuerliche Situation nicht berücksichtigt, die sich ebenfalls darauf auswirken kann, wie viel Sie zurückerhalten.

Anlage: 1.000,00 USD jährlich		1 Jahr	20 Jahre	Empfohlene Haltedauer 40 Jahre
Stress-Szenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	680,90 USD	9.630,43 USD	14.350,13 USD
	Jährliche Durchschnittsrendite	-31,91 %	-7,63 %	-6,00 %
Pessimistisches Szenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	971,81 USD	47.200,56 USD	334.134,08 USD
	Jährliche Durchschnittsrendite	-2,82 %	7,62 %	8,65 %
Mittleres Szenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	1.112,46 USD	72.466,37 USD	663.130,64 USD
	Jährliche Durchschnittsrendite	11,25 %	11,13 %	11,09 %
Optimistisches Szenario	Was Sie nach Abzug der Kosten erhalten könnten	1.271,76 USD	113.590,27 USD	1.348.051,12 USD
	Jährliche Durchschnittsrendite	27,18 %	14,71 %	13,56 %
Kumulierter Anlagebetrag		1.000,00 USD	20.000,00 USD	40.000,00 USD

Welche Kosten entstehen?

Die Renditeminderung (Reduction in Yield - RIY) zeigt, wie sich die von Ihnen gezahlten Gesamtkosten auf die Anlagerendite, die Sie erhalten könnten, auswirken. In den Gesamtkosten sind einmalige, laufende und zusätzliche Kosten berücksichtigt.

Die hier ausgewiesenen Beträge entsprechen den kumulierten Kosten des Produkts bei drei verschiedenen Haltedauern. Sie beinhalten etwaige Vertragsstrafen bei vorzeitigem Ausstieg. Bei den angegebenen Zahlen wird davon ausgegangen, dass Sie 1.000,00 USD pro Jahr anlegen. Die Zahlen sind Schätzungen und können in der Zukunft anders ausfallen.

Die Person, die Ihnen dieses Produkt verkauft oder Sie dazu berät, kann Ihnen weitere Kosten in Rechnung stellen. Sollte dies der Fall sein, informiert Sie die Person über diese Kosten und zeigt Ihnen, wie sich sämtliche Kosten im Zeitverlauf auf Ihre Anlage auswirken werden.

Kosten im Zeitverlauf

	1 Jahr	20 Jahre	Empfohlene Haltedauer 40 Jahre
Gesamtkosten	2,22 USD	1.041,57 USD	12.459,53 USD
Auswirkung auf die Rendite (RIY) pro Jahr	0,21 %	0,21 %	0,21 %

Zusammensetzung der Kosten

Aus der nachfolgenden Tabelle geht Folgendes hervor:

- wie sich die verschiedenen Arten von Kosten jedes Jahr auf die Anlagerendite auswirken, die Sie am Ende der empfohlenen Haltedauer erhalten könnten;
- was die verschiedenen Kostenkategorien beinhalten.

Einmalige Kosten	Einstiegskosten	0,00 %	Auswirkung der im Preis bereits inbegriffenen Kosten. Die Kosten für den Vertrieb Ihres Produkts sind darin inbegriffen.
	Ausstiegskosten	0,00 %	Auswirkung der Kosten, die anfallen, wenn Sie bei Fälligkeit aus Ihrer Anlage aussteigen.
Laufende Kosten	Portfolio-Transaktionskosten	0,01 %	Auswirkung der Kosten, die dafür anfallen, dass wir für das Produkt zugrunde liegende Anlagen kaufen und verkaufen.
	Sonstige laufende Kosten	0,20 %	Auswirkung der Kosten, die wir Ihnen jährlich für die Anlageverwaltung abziehen.
Zusätzliche Kosten	Erfolgsgebühr	0,00 %	Auswirkung der Erfolgsgebühr. Diese wird von Ihrer Anlage einbehalten, wenn der Fonds seine Benchmark übertrifft.
	Carried Interests	0,00 %	Auswirkung von Carried Interests. Diese werden von Ihrer Anlage einbehalten, wenn der Fonds eine vorher fixierte Mindestrendite übertrifft.

Verbraucherinformationen

Beiträge und Kosten

- Der monatlich zu zahlende Beitrag von 200,00 EUR wird am 1. jeden Monats fällig. Die Beitragszahlungsdauer beginnt am 01.09.2018 und endet am 01.09.2055.
- Wie Sie Zahlungen leisten können, finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Soll eine künftige Zahlung von einem anderen Beitragszahler geleistet werden, sprechen Sie uns an.
- Durch eine Beratung wird die für Sie passende Versicherungslösung gefunden. Während der Vertragslaufzeit betreuen, beraten und informieren wir Sie weiterhin. Hierfür zahlen Sie nichts gesondert. Diese Kosten sind bis auf die gesondert in Rechnung gestellten Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

Die Abschluss- und Vertriebskosten betragen 0,00 EUR.

In der Aufschubzeit sind während der Beitragszahlungsdauer für 37 Jahre übrige einkalkulierte Kosten von 3,500% jeden Beitrags berücksichtigt, also jährlich 84,00 EUR. Dies sind Verwaltungskosten, die jedem Beitrag entnommen werden.

Außerdem sind als übrige einkalkulierte Kosten Stückkosten von monatlich 2,50 EUR berücksichtigt. Dies sind Verwaltungskosten, die dem Policenwert entnommen werden.

Wir entnehmen in der Aufschubzeit monatlich übrige einkalkulierte Kosten aus dem Policenwert in Höhe von 0,017% des Policenwerts, dies sind monatlich 0,017 EUR bei 100 EUR Policenwert. Dies sind Verwaltungskosten, die dem Policenwert entnommen werden.

Für die im Vertrag enthaltenen Fonds erheben die Kapitalverwaltungsgesellschaften laufende Kosten. Diese betragen bei der von Ihnen gewählten Fondsaufteilung zurzeit jährlich 0,20% p.a. Die laufenden Kosten der Kapitalverwaltungsgesellschaften sind nicht gesondert zu zahlen. Sie werden direkt dem Fondsvermögen entnommen und sind bereits in der Wertentwicklung der Fondsanteile berücksichtigt.

Insgesamt betragen die monatlichen Kosten auf den Policenwert in Abhängigkeit von der von Ihnen gewählten Fondsaufteilung zurzeit 0,034%, also 0,034 EUR bei 100 EUR Policenwert.

Die hier angegebenen laufenden Kosten der Kapitalverwaltungsgesellschaften können sich ändern und stellen keine Obergrenze dar. Über eine Änderung werden wir Sie nicht informieren, Sie können aber die jeweils aktuellen Fondskosten unter (www.condor-versicherungen.de/fonds) einsehen.

Wenn wir eine Rente erbringen, werden während des Rentenbezugs übrige einkalkulierte Kosten von 1,50% jeden Auszahlungsbetrags berücksichtigt. Dies sind Verwaltungskosten die dem Deckungskapital entnommen werden.

Von jeder Zuzahlung werden einmalig 0,00% Abschluss- und Vertriebskosten einbehalten.

Zusätzlich sind einmalig 3,50% übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt. Dies sind Verwaltungskosten, die der Zuzahlung entnommen werden.

Gesondert in Rechnung gestellt werden zurzeit 4,50 EUR Mahnkosten und 5,00 EUR Kosten für Rücklastschriften, für Switchen oder Shiften je 50,00 EUR. Switchen und Shiften sind zwölfmal im Kalenderjahr kostenlos.

Die Fonds werden durch eine Kapitalverwaltungsgesellschaft verwaltet, Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Produktinformationen zu den Fonds. Die Höhe der Verwaltungsvergütung beträgt zurzeit maximal 2,53% des Gesamtanlagevermögens des jeweiligen Fonds. Sie ist bei vielen Fonds geringer als der angegebene Maximalwert.

Die Kapitalverwaltungsgesellschaft gibt einen Teil der Verwaltungsvergütung der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds an die Condor Lebensversicherungs-AG weiter. Diese verwenden wir zur Deckung der Kosten der Verträge des Überschussverbandes Ihres Vertrages, hierdurch können Verwaltungskostenüberschüsse entstehen, an denen Sie beteiligt werden. Die Weitergabe der Verwaltungsvergütung beträgt je nach Fonds zwischen 0% und 80%.

Angegeben sind die Kosten für die Leistungen des jetzt abgeschlossenen Vertrags. Ändern sich die Leistungen, ändern sich die Kosten.

Verbraucherinformationen

- Effektivkostenangabe

Wir möchten Ihnen darstellen, wie die in Ihrem Vertrag enthaltenen Kosten die Wertentwicklung bis zum Beginn der Auszahlphase am 01.09.2055 beeinflussen. Daher haben wir für Sie die Effektivkosten ermittelt. Diese geben an, um wieviel Prozentpunkte die Wertentwicklung durch Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten des Versicherungsvertrags und laufende Kosten der gewählten Fonds gemindert wird.

Bei einer angenommenen jährlichen Wertentwicklung der Fondsanteile von 6,00% und auf Basis der zuletzt für 2018 gültigen Überschussanteilsätze wird die Wertentwicklung des Vertrags durch Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten um 0,42% pro Jahr gemindert.

Für die im Vertrag enthaltenen Fonds erheben die Kapitalverwaltungsgesellschaften laufende Kosten. Die laufenden Kosten betragen bei der von Ihnen gewählten Fondsaufteilung zurzeit jährlich 0,20% des Fondsvermögens. Diese Kosten werden direkt dem Fondsvermögen entnommen und sind deshalb bereits in der Wertentwicklung der Fondsanteile berücksichtigt. Die angenommene jährliche Wertentwicklung von 6,00% wird erreicht, wenn die Wertentwicklung der Kapitalanlagen der Fonds 6,20% pro Jahr beträgt.

Insgesamt ergeben sich Effektivkosten von 0,62% pro Jahr.

Überschussbeteiligung

- Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie im Abschnitt "Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?" in den Versicherungsbedingungen.

Zustandekommen des Vertrags

- Mit Zugang des Versicherungsscheins ist der Versicherungsvertrag geschlossen.

Beendigung des Vertrags

- **Das vertragliche Ende Ihres Vertrags finden Sie im Beispiel für Ihre Versicherung; bei Antragsstellung im Antrag auf Abschluss Ihrer Versicherung; nach Vertragsabschluss im Versicherungsschein.**
- **Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht finden Sie in den Versicherungsbedingungen.**

Kündigung und Beitragsfreistellung

- Erläuterungen finden Sie im Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" in den Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung und Beitragsfreistellung wird von dem Rückkaufswert ein Abzug in Höhe von 90,00 EUR einbehalten.

Verbraucherinformationen

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos vor Rentenbeginn

- Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) vor Rentenbeginn entnehmen wir monatlich im Voraus dem Policenwert Ihres Vertrages. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert. Das rechnungsmäßige Alter zu Versicherungsbeginn ist gleich dem Unterschied zwischen Kalenderjahr zu Versicherungsbeginn und Geburtsjahr. Das rechnungsmäßige Alter erhöht sich jeweils zum Versicherungsjahrestag um ein Jahr. Die Risikobeiträge werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Da die Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängt und nicht vorauszusehen ist, kann auch die Entwicklung der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert nicht vorausgesagt werden.

In der Tabelle haben wir die monatlichen Risikobeiträge für eine angenommene Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert von 10.000 EUR angegeben.

Rechnungsmäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme
	EUR
0	5,23
1	0,38
2	0,31
3	0,25
4	0,20
5	0,16
6	0,14
7	0,12
8	0,11
9	0,10
10	0,11
11	0,12
12	0,14
13	0,18
14	0,23
15	0,30
16	0,39
17	0,48
18	0,55
19	0,60
20	0,63
21	0,63
22	0,62
23	0,59
24	0,56
25	0,54
26	0,51
27	0,50
28	0,49
29	0,49
30	0,50
31	0,51
32	0,53
33	0,56
34	0,60

Verbraucherinformationen

Rechnungsmäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme
EUR	
35	0,65
36	0,70
37	0,76
38	0,83
39	0,92
40	1,01
41	1,13
42	1,26
43	1,42
44	1,61
45	1,81
46	2,04
47	2,28
48	2,53
49	2,78
50	3,05
51	3,34
52	3,66
53	4,02
54	4,41
55	4,83
56	5,29
57	5,79
58	6,34
59	6,93
60	7,60
61	8,38
62	9,31
63	10,44
64	11,81
65	13,47
66	15,41
67	17,65
68	20,16
69	22,94
70	25,97
71	29,26
72	32,70
73	36,50
74	40,38
75	44,69
76	49,55
77	55,11
78	61,51
79	68,83
80	77,17

Verbraucherinformationen

Rechnungsmäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme EUR
81	86,56
82	97,01
83	108,54
84	121,29
85	135,39

Garantie

- Sie haben eine fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif C78 abgeschlossen. Eine Garantie für Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen in der Aufschubzeit übernehmen wir nicht.

Fondsgebundene Versicherungen

- Bei fondsgebundenen Versicherungen tragen Sie das Kapitalmarktrisiko. Die in der Vergangenheit erwirtschafteten Beträge sind kein Indikator für künftige Erträge. Die für die einzelnen Fonds möglichen Umstände und Risiken finden Sie in der Fondsbeschreibung.

Fondsinformationen

- Aktuelle Informationen zu den Fonds können Sie im Internet unter <http://www.condor-versicherungen.de/fonds> abrufen.

Verbraucherinformationen

Allgemeine Steuerhinweise

- Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich, diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.

- **Einkommensteuer**

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Ertrag).

15% des Unterschiedsbetrags sind steuerfrei, soweit der Unterschiedsbetrag aus bestimmten Fondserträgen (Investmenterträge im Sinne des § 16 InvStG) stammt. Sie erhalten eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt, die die entsprechend geminderten Kapitalerträge ausweist.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung. Die einbehaltenen und abgeführten Beträge sind in der Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt ausgewiesen.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als 25%, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständige erstattet werden. Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, besteht im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung die Möglichkeit, mit Ihrem individuellen Steuersatz die tatsächlich zu zahlende Steuer zu ermitteln. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet.

- **Wichtiger Hinweis für Kirchensteuerpflichtige**

Seit 01. Januar 2015 sind wir gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, führen wir für Sie keine Steuer ab.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Kirchensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort „Kirchensteuer“ bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

- **Erbschaftsteuer/Schenkungssteuer**

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkungs- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder in Höhe der Todesfall-Leistung oder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

Verbraucherinformationen

- **Versicherungsteuer**
Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.
- **Umsatzsteuer**
Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.
(Stand: Steuer- und Sozialversicherungsrecht 01.01.2018)

Regelmäßige Beurteilung der Eignung

- Eine regelmäßige Beurteilung, ob die Versicherung sich weiterhin für Sie eignet, findet nicht statt. Wenn Sie Ihren Vertrag ändern möchten, sprechen Sie uns an.

Risiken, Leitlinien und Warnhinweise

- Informationen zu Risiken, Leitlinien und Warnhinweise finden sie im Basisinformationsblatt, das Sie rechtzeitig vor Antragstellung erhalten.

Versicherer

- Vertragspartner ist
Condor Lebensversicherungs-AG
Admiralitätstraße 67
20459 Hamburg

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger
Vorstand: Rüdiger Bach, Tillmann Lukosch, Claus Scharfenberg

Sitz: Hamburg, Handelsregister Nr. HRB 7763,
Amtsgericht Hamburg, Ust-Nr. DE 179249623
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63 0830 0000 0904 03

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

- Die Condor Lebensversicherungs-AG betreibt alle Arten der Lebensversicherungen und damit verbundener Zusatzversicherungen sowie sonstige Geschäfte, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Sicherungsfonds

- Zur Absicherung der Ansprüche aus der Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, eingerichtet ist. Im Sicherungsfall überträgt die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds. Der Fonds schützt die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die **Condor Lebensversicherungs-AG** gehört dem Sicherungsfonds an.

Widerrufsbelehrung

◦ Wichtig! Ihr Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichten-Verordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Condor Lebensversicherungs-AG
Admiralitätstraße 67
20459 Hamburg
Fax: (040) 3 61 39 -991
E-Mail: kontakt@condor-versicherungen.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag von

- bei einer laufenden Beitragszahlung
 - 1/360 des jährlichen Beitrags
 - 1/180 des halbjährlichen Beitrags
 - 1/90 des vierteljährlichen Beitrags
 - 1/30 des monatlichen Beitrags und
- bei einem Einmalbeitrag

Einmalbetrag Ihrer Versicherung
Versicherungsdauer Ihrer Versicherung in Jahren * 360

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags können Sie den Ihnen zur Verfügung gestellten Verbraucherinformationen nach § 1 und § 2 VVG-Informationspflichtenverordnung entnehmen. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Verbraucherinformationen

Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Das zuständige Gericht finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Sprache

- Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

Beschwerdestellen

- Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen.

Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter:

www.versicherungsombudsmann.de

Die Postanschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie uns verklagen. Sie können sich auch bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn beschweren.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Condor Versicherungen - Admiralitätstraße 67 - 20459 Hamburg
Stand Januar 2018

1. Wozu dient dieses Merkblatt?

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese nutzen wir nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt oder verpflichtet sind.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrelevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: www.code-of-conduct.ruv.de

Dort finden Sie auch die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe, die diesen Verhaltensregeln zum 01.01.2014 beigetreten sind. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Verhaltensregeln gerne per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

2. Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten

Wenn Sie datenschutzrechtliche Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten der R+V Versicherungsgruppe:

Dr. Roland Weiß
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
E-Mail: datenschutz@ruv.de

Wenn Sie allgemeine Fragen zu Ihrem Vertrag haben, nutzen Sie bitte die **allgemeinen Kontaktkanäle**. Informationen darüber finden Sie im Internet: www.ruv.de

3. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das zu versichernde Risiko vor einem Vertragsabschluss einschätzen zu können und das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. im Schaden- oder Leistungsfall.

Wir werden Ihre Daten weder zu Zwecken der **Werbung noch der Markt- oder Meinungsforschung** erheben, verwenden oder nutzen. Dennoch müssen wir Sie aus gesetzlichen Gründen auf folgendes hinweisen: Der Nutzung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie jederzeit auch per E-Mail an ruv@ruv.de richten.

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag zusammenhängen.

Beispielsweise kann dies der Fall sein, um

- zulässige regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen zu erfüllen. So unterliegen wir mit unserer Haupttätigkeit einigen spezialgesetzlichen Vorschriften, in deren Rahmen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: z. B. Bekämpfung der Geldwäsche, gesetzliche Meldepflichten an staatliche Stellen, Solvency II etc.
- Verfahren elektronischer Datenverarbeitung zu prüfen und zu optimieren
- unternehmensintern und rechtlich zulässig unternehmensübergreifend verwendete Daten zusammenzustellen
- Tarifikalkulationen zu erstellen und internes Controlling durchzuführen
- rechtliche Ansprüche geltend zu machen und zur Verteidigung bei rechtlichen Streitigkeiten

Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind (z. B. wegen Vorgaben aus dem Geldwäschegesetz, Vorgaben aus dem Steuerrecht). Wenn wir Sie bitten,

uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

4. Rechtsgrundlagen

In vielen Fällen ist die Datenverarbeitung gesetzlich zulässig, weil sie für das **Vertragsverhältnis** erforderlich ist. Das gilt vor allem für das Prüfen der Antragsunterlagen, das Abwickeln des Vertrags und um Schäden und Leistungen zu bearbeiten.

In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, **wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen**.

Beispiele:

- Gesundheitsdaten, die wir in der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung verarbeiten.
- In einigen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten zu Werbezwecken nur, wenn Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Um diese Einwilligung bitten wir Sie gesondert.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer **allgemeinen Interessenabwägung**, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab. Ein Beispiel: Wenn wir wegen einer Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister übermitteln und diese eigenverantwortlich arbeiten, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge. Diese stellen sicher, dass die Dienstleister ein angemessenes Datenschutzniveau einhalten.

5. Herkunft und Kategorien personenbezogener Daten

Grundsätzlich erheben wir personenbezogenen Daten direkt beim Betroffenen.

In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten.

Beispiele:

- Bei **Postrückläufern** führen spezialisierte Dienstleister eine Adressrecherche durch, um aktuelle Anschriftdaten zu ermitteln.
- Daten zu **Mitversicherten bzw. versicherten Personen** erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können. Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum. Die erforderlichen Daten für den Leistungsfall erheben wir direkt beim Betroffenen.
- Daten zu **Bezugsberechtigten oder Begünstigten** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum, um den Betroffenen im Leistungsfall kontaktieren zu können.
- Bei der Kfz-Versicherung erhalten wir die Daten eines **abweichenden Halters** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Kontaktdaten, Daten zum Fahrzeug und das Geburtsdatum.
- Daten zu **Sicherungsgebern, Kreditgebern, Leasinggebern, Bürgschafts- bzw. Garantiegläubigern und Forderungsinhabern** erhalten wir unter Umständen von unserem Versicherungsnehmer. Umgekehrt kann es sein, dass wir von jenen Daten zum Versicherungsnehmer erhalten, insbesondere Kontaktdaten und Angaben zum betroffenen Risiko.
- Bei einer **Warenkreditversicherung** erhalten wir Daten zu **Risikokunden** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. Kontaktdaten und weitere Angaben des Risikokunden.
- Daten zu **Zeugen** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer oder beteiligten Dritten, z. B. Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden. So erhalten wir den Namen, die Kontaktdaten und die jeweiligen Informationen zum Sachverhalt.
- Bei **Bonitätsauskünften** erhalten wir Bonitätsinformationen von spezialisierten Auskunftsteilen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter dem Punkt 11.

6. An wen übermitteln wir Ihre Daten?

Im Rahmen des Vertrags kann es zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen:

a) Rückversicherer

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei einem hohen finanziellen Ausfallrisiko, einen Teil der durch den Versicherungsvertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

Die Datenübermittlung an Rückversicherer erfolgt im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung. Wenn es erforderlich ist, gesundheitsbezogene Informationen an Rückversicherer zu übermitteln, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

b) Versicherungsvermittler

Betreut Sie bei Ihren Versicherungsgeschäften ein Vermittler, teilen wir ihm allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die er zum Beraten und Betreuen braucht. Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr vom ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerrufsrecht** nutzen. Dieses besteht auch, wenn der Vermittler aus anderen Gründen wechselt, z. B. wenn er seine Tätigkeit einstellt. Wir können Ihnen dann einen neuen Vermittler anbieten, der Sie betreut.

Daten an den Versicherungsvermittler übermitteln wir grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung oder auf gesetzlicher Grundlage.

Wenn es erforderlich ist, dem Vermittler gesundheitsbezogene Informationen mitzuteilen, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

c) Datenübermittlung an andere Versicherer

Sie sind verpflichtet, Fragen im Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In bestimmten Fällen prüfen wir Ihre Angaben bei Ihrem Vorversicherer. Bei der Risikoprüfung kann es beispielsweise zum Überprüfen von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, und zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen. Gleiches gilt, wenn wir Ihre Daten an einen **Nachversicherer** weitergeben.

Auch beim Übertragen von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen Vorversicherer und nachfolgendem Versicherer notwendig sein.

Außerdem müssen in bestimmten Fällen, z. B. Mehrfachversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang und bei Teilungsabkommen, personenbezogene Daten unter den Versicherern ausgetauscht werden. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Den Datenaustausch dokumentieren wir.

Beim gemeinsamen Absichern von Risiken können bei der Risikoprüfung und Schadenbearbeitung Daten mit den beteiligten Versicherern ausgetauscht werden.

Auch dann erfolgt die Datenübermittlung an andere Versicherer grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung und in einigen Fällen auf Grundlage einer Einwilligung, die wir gesondert von Ihnen einholen.

d) Zentrale Hinweissysteme

Wenn wir einen Antrag oder Schaden prüfen, kann es zur Risikobeurteilung, weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS), das die informa HIS GmbH betreibt. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de.

Die Meldung in das HIS und seine Nutzung erfolgen nur zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. In diesen Fällen erfolgt die Datenübermittlung auf Grundlage einer allgemeinen Interessenabwägung. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am HIS teil.

Schaden

An das HIS melden wir und andere Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei

Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadensschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Deshalb melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen wurden oder wenn Schäden ohne Reparaturnachweis abgerechnet wurden.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, informieren wir Sie darüber.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern zu erfragen, die Daten an das HIS gemeldet haben. Auch diese Ergebnisse speichern wir, wenn sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch sein, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadensfall geben müssen.

Rechtsschutz

An das HIS melden wir und Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Meldegrund benötigen.

Soweit es zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist, können im Leistungsfall Daten zwischen dem in das HIS meldenden und dem abrufenden Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Die Betroffenen werden über den Austausch informiert, wenn er nicht zum Aufklären von Widersprüchlichkeiten erfolgt.

e) Kfz-Zulassungsstelle

Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung und bei allen sonstigen versicherungsrelevanten Zulassungsvorgängen (z. B. Ab- oder Ummeldung, Wohnortwechsel, Versichererwechsel) ist es gesetzlich erforderlich, personenbezogene Daten mit der Kfz-Zulassungsstelle auszutauschen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine von uns erteilte elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) bei der Kfz-Zulassungsstelle vorlegen, um ein Kfz zuzulassen.

f) Auftragnehmer und Dienstleister

Im Internet können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ auslagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte Funktionsübertragung vor. Typische Beispiele sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister.

Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei Funktionsübertragungen ein Widerspruchsrecht.

Ein Beispiel: Bei einem zurückliegenden Versicherungsfall hat ein Gericht rechtskräftig festgestellt, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat. In einem erneuten Schadensfall können Sie der Beauftragung desselben Sachverständigen widersprechen, da begründete Einwände gegen diesen bestehen. Dagegen reicht es nicht aus, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten Dienstleister wünschen. Funktionsübertragungen finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

g) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, z. B. der Beitragseinzug, die telefonische Kundenbetreuung oder die Datenverarbeitung. Daher werden Stammdaten wie Ihre

Versicherungsnummer, die Art der Verträge oder Ihr Geburtsdatum in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. So kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen schnell der zuständige Ansprechpartner genannt werden.

Alle an die zentralisierte Datenverarbeitung angebundene Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe können diese Stammdaten einsehen.

Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den vertragsführenden Unternehmen der Gruppe abfragbar. Gesundheitsdaten bleiben unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Folgende Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe sind an die zentralisierte Datenverarbeitung angebunden:

R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Direktversicherung AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH*
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Luxembourg Lebensversicherung S.A., Niederlassung Wiesbaden
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH*
R+V Service Center GmbH*
R+V Treuhand GmbH*
RUV Agenturberatungs GmbH*
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH*
KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH (KUSS)*
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Dienstleistungs-GmbH*
R+V Dienstleistungs-GmbH*
Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH*
carexpert Kfz-Sachverständigen GmbH*
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH*
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH*
UMBI GmbH*

* Dieses Unternehmen ist Dienstleister der Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe und kann daher auf personenbezogene Daten zugreifen.

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

h) Übergeordnete Finanzkonglomeratsunternehmen

Wir übermitteln personenbezogene Daten an die DZ BANK AG als übergeordnetes Finanzkonglomeratsunternehmen, wenn und soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Eine solche Verpflichtung kann sich aus den Regeln über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation ergeben, zum Beispiel an ein angemessenes und wirksames Risikomanagement auf Konzernebene.

i) Leasing- und Kreditgeber

Wenn Sie im Rahmen von Leasing- oder Kreditverträgen Sachversicherungen mit R+V abschließen, informieren wir den Leasing- bzw. Kreditgeber auf Anfrage darüber, dass ein entsprechender

Versicherungsschutz besteht und er im Zusammenhang mit Kündigungen, Zahlungsverzug und Schadensfällen als Drittberechtigter erfasst ist.

Er erhält auch Informationen über Versicherungssummen und bestehende Selbstbeteiligungen, damit er sein finanzielles Ausfallrisiko beurteilen kann.

j) Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben

An Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, wenn wir gesetzlich oder vertraglich dazu berechtigt oder verpflichtet sind.

Eine solche Datenübermittlung kann auf Anfrage einer Behörde erfolgen. Wir prüfen dann, ob die Behörde die Daten erhalten darf.

In einigen Fällen sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre Daten an Behörden zu übermitteln, z. B.

- wegen steuerrechtlicher Vorschriften oder Verpflichtungen aus dem Kreditwesengesetz bei Meldungen an die Deutsche Bundesbank oder
- bei einer gesetzlich erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung an die rechtlich festgeschriebenen Meldestellen.

In allen anderen Fällen holen wir von Ihnen eine Einwilligung ein.

k) Mitversicherte

In Verträgen, bei denen es neben dem Versicherungsnehmer noch andere mitversicherte Personen gibt, kann es zur Vertragsdurchführung erforderlich sein, dass Daten der jeweils anderen Person übermittelt werden. Sofern Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

7. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR

Soweit wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben.

Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen, oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen.

Bei bestimmten Vertragstypen kann es vorkommen, dass wir Ihre Daten an Rückversicherer in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln.

Insbesondere in den Fällen, bei denen das versicherte Risiko oder der Versicherungsnehmer sich in einem Drittstaat befindet, kann es erforderlich sein, Daten in den Drittstaat zu übermitteln (z. B. Vermittler, andere Versicherer).

Darüber hinaus bestehen in bestimmten Fällen gesetzliche Meldeverpflichtungen, wegen deren wir Ihre Daten an Behörden und ähnliche Stellen in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln müssen.

Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein (z. B. Rechtsanwälte).

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Soweit erforderlich, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), dem Geldwäschegesetz (GWG) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre.

Die Speicherdauer richtet sich weiter nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können, wobei die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre beträgt.

Weitere Informationen zu unseren Löschfristen finden Sie im Internet unter <https://www.ruv.de/static-files/ruvde/downloads/datenschutz/loeschfristen.pdf>

Die Liste schicken wir Ihnen gerne auch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

9. Welche Rechte haben Sie?

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

Sofern die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung beruht, steht Ihnen ein Widerrufsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn sich aus Ihrer persönlichen Situation Gründe gegen eine Datenverarbeitung ergeben.

10. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten, müssen Sie das Merkblatt zur Datenverarbeitung an diese weitergeben. Das sind z. B. Mitversicherte, versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen, abweichende Beitragszahler, Kredit-, Leasinggeber etc.

11. Wann holen wir Informationen zu Ihrer Bonität ein?

R+V wird gegebenenfalls im Rahmen des Antrags auf Abschluss einer **Kfz-Haftpflichtversicherung** Ihre dazu erforderlichen Daten (Name, Vorname, Firmenbezeichnung, Anschrift, Geburtsdatum) an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden übermitteln, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten zu erhalten.

Aufgrund des berechtigten Interesses holen wir eine Bonitätsauskunft bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung im Hinblick auf das bei dieser Pflichtversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko ein (Direktanspruch des Geschädigten). Die Pflichtversicherung und die Eintrittspflicht ergeben sich aus dem 1. Abschnitt Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter (PflVG) und aus Teil 2, Kapitel 1, Abschnitt 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Bei Anträgen oder Angeboten zum Abschluss einer **Kautionsversicherung**, einer **Kreditversicherung** oder einer **Versicherung gegen finanzielle Verluste**, wie z. B. einer Vertrauensschadenversicherung, und während der Laufzeit eines dieser Verträge übermittelt R+V Ihre personenbezogenen Daten (Firma, Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum) an beauftragte Auskunftsteile. Dies geschieht, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten zu erhalten. Das berechtigte Interesse an einer Wirtschaftsauskunft besteht in diesen Fällen bei Abschluss und während der Durchführung dieser Verträge wegen des bestehenden finanziellen Ausfallrisikos der R+V Allgemeine Versicherung AG.

Unsere Partner sind:

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden

SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden

Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden

Bürgel Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg

Prof. Schumann Analyse GmbH, Weender Landstraße 23, 37073 Göttingen

Deutsche Bank AG, Zentrale Auskunftsteil, 20079 Hamburg

Bisnode Deutschland GmbH, Robert-Bosch-Straße 11, 64293 Darmstadt

KSV1870 Information GmbH, Wagenseilgasse 7, 1120 Wien, Österreich

Auch im Bereich der **Technischen Versicherungen** holen wir bei Großrisiken Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Anschriftsdaten über die Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden ein.

Falls Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, die die Auskunftsteil gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftsteil.

12. Welche Rechte haben Sie bei einer automatisierten Einzelfallentscheidung?

Als Versicherer sind wir befugt, in bestimmten Fallgruppen (z. B. bei einer Entscheidung zum Abschluss oder der Erfüllung eines Vertrags oder bei einer Entscheidung auf Grundlage verbindlicher Entgeltregelungen für

Heilbehandlungen wie der GOÄ) Ihre personenbezogenen Daten (auch Ihre Gesundheitsdaten) einer sogenannten „automatisierten Einzelfallentscheidung“ zugrunde zu legen. Dies bedeutet, dass wir in bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines Algorithmus berücksichtigen, der auf einem anerkannten mathematisch-statistischen Verfahren beruht.

Falls wir Ihrem Antrag auf Versicherungsleistung oder von **Schadenersatz** vollumfänglich oder teilweise nicht nachkommen sollten, haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person durch uns als Verantwortlichen,
- Darlegung des eigenen Standpunkts und
- Recht auf Anfechtung der Entscheidung.

Über diese Rechte informieren wir Sie ausdrücklich, wenn wir Ihren Antrag ganz oder teilweise ablehnen müssen und keine Versicherungsleistung oder Schadenersatz gewähren können.

13. Beschwerderecht

Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 Datenschutzgrundverordnung).

Allgemeine Versicherungsbedingungen „Comfort“ der Condor Lebensversicherungs-AG für die fondsgebundene Rentenversicherung (5T03)

Stand: 01.01.2018

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was gilt für die Kapitalanlage?	§ 2
Können Sie den Rentenbeginn verschieben?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?	§ 5
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 6
Was gilt für die Beitragszahlung?	§ 7
Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?	§ 8
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 9
Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	§ 10
Was gilt für die Liquiditätsoption?	§ 11
Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?	§ 12
Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?	§ 13
Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?	§ 14
Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?	§ 15
Was können Sie an der Rentenbezugszeit ändern?	§ 16
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 17
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg, dem Einsatz oder dem Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 18
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 19
Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?	§ 20
Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?	§ 21
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 22
Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 23
Wer erhält die Leistung?	§ 24
Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?	§ 25
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 26
Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?	§ 27
Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?	§ 28

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Rente

1. Wir zahlen eine monatliche Rente in EUR am Monatsersten wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstag lebt (vorschüssige Rente). Die erste Rentenzahlung erfolgt spätestens 10 Tage nach Rentenbeginn.
Die Höhe der ab Rentenbeginn garantierten Rente ist abhängig vom Policenwert bei Rentenbeginn und dem Rentenfaktor.
2. Der Policenwert bei Rentenbeginn ergibt sich aus den Anteilen der Fonds bei Rentenbeginn. Stichtag für die Bewertung ist der Rentenbeginn.
3. Voraussetzung für die Zahlung der Rente ist, dass eine monatliche Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Wird dieser Betrag nicht erreicht, wird der Policenwert in EUR ausgezahlt.
Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass die Mindestrente erreicht wird.

Rentenfaktor

4. Der garantierte Rentenfaktor (Rente pro 10.000 EUR erreichtem Policenwert) basiert auf einem Rechnungszins von 0,5 % p. a. und einer aus der DAV Sterbetafel 2004 R hergeleiteten vom Geschlecht unabhängigen Sterbetafel.
5. Ergibt sich bei Rentenbeginn auf der Grundlage der Sterbetafel und des Rechnungszinses, die wir für den Neuzugang von Rentenversicherungen verwenden, ein höherer Rentenfaktor als der garantierte Rentenfaktor nach Ziffer 4, dann wird die Rentenhöhe mit diesem Rentenfaktor ermittelt und garantiert.

Leistung bei Tod der versicherten Person vor Rentenbeginn

6. Stirbt die versicherte Person vor Rentenbeginn, wird der Policenwert fällig.
7. Der Policenwert zum Todeszeitpunkt ergibt sich aus den Anteilen zum Todeszeitpunkt. Stichtag für die Bewertung ist der dritte Börsentag nach Eingang der Sterbeurkunde.
8. Ist eine **Mindesttodesfallsumme** vereinbart, wird bei Tod der versicherten Person mindestens die Mindesttodesfallsumme fällig.
9. Ist eine **Beitragsrückgewähr** vereinbart, zahlen wir bei Tod der versicherten Person mindestens die gezahlten Beiträge ohne Zinsen und ohne die Beiträge für Zusatzversicherungen zurück.

Leistung bei Tod der versicherten Person nach Rentenbeginn

10. Ist eine **Garantiezeit** mitversichert, zahlen wir die Rente für die Dauer der Garantiezeit unabhängig davon, ob die versicherte Person lebt. Die Dauer der Garantiezeit zählt ab Rentenbeginn.
Nach Tod der versicherten Person innerhalb der Garantiezeit hat die bezugsberechtigte Person für den Todesfall das Recht, anstelle der Fortführung der Rentenzahlung in der verbleibenden Garantiezeit eine einmalige Auszahlung zu wählen. Die Höhe der Auszahlung ergibt sich als Summe der ausstehenden Renten, die jeweils mit dem maßgeblichen Rechnungszins abgezinst sind. Der maßgebliche Rechnungszins ist der Rechnungszins des Rentenfaktors bei Rentenbeginn. Der Abzinsungszeitpunkt ist der Monatserste nach Eingang der Sterbeurkunde.
11. Ist ein **Verbleibendes Kapital bei Tod** mitversichert, zahlen wir bei Tod der versicherten Person den Policenwert zum Rentenbeginn abzüglich bereits gezahlter bei Rentenbeginn garantierter Renten.

Kapitalwahlrecht

12. Besteht das Recht, bei Rentenbeginn (Ablauf der Aufschubzeit) statt der Rente eine einmalige Kapitalabfindung zu wählen, ist der Antrag
- bei Rentenversicherungen mit Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn spätestens einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn und
 - bei Rentenversicherungen ohne Todesfall-Leistung spätestens neun Monate vor dem vereinbarten Rentenbeginn
- zu stellen.
Nach Wahl der Kapitalabfindung endet der Vertrag bei Rentenbeginn. Der Policenwert bei Rentenbeginn wird ausgezahlt.
13. Wurde das Kapitalwahlrecht ausgeübt, darf der Rentenbeginn nicht mehr verschoben werden.
14. Wie sich eine Verlegung des Rentenbeginns auf ein bestehendes Kapitalwahlrecht auswirkt, finden Sie in § 3.

§ 2 Was gilt für die Kapitalanlage?

1. Alle Angaben zu Börsentagen in diesen Bedingungen beziehen sich auf Börsentage in Frankfurt am Main, an denen die Fonds Ihres Vertrags gehandelt werden.
2. Alle Angaben zu Kursen beziehen sich auf den von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebenen Rücknahmepreis.
Nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, werden wir Ihnen oder im Todesfall dem Berechtigten anbieten, die Anteile an Erfüllung statt auf unsere Kosten auf ein Depot zu übertragen. Dies ist nicht möglich bei Staatsbürgern der USA und bei Personen, die ihren Wohnsitz in den USA haben.
Wünschen Sie oder im Todesfall der Berechtigte dies nicht oder ist die Übertragung der Anteile nicht möglich, werden wir die Anteile an der Börse in Frankfurt am Main verkaufen.
Sollte dies nicht möglich sein, werden sie an der Börse verkauft, an der ein Handel möglich ist. Der Kurs ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Börsentag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein, als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.
Haben Sie einen Spezialfonds gewählt und nimmt die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht zurück, ist eine Übertragung der Anteile an Sie oder den Berechtigten an Erfüllung statt nicht möglich. Wir werden die Anteile in diesem Fall sobald wie möglich an professionelle Anleger im Sinne von § 1 Absatz 19 Nr. 32 KAGB oder soweit zulässig an semiprofessionelle Anleger im Sinne des § 1 Absatz 19 Nr. 33 KAGB verkaufen. Der Wert einer Anteilseinheit ist dann der durchschnittliche Verkaufserlös aller an dem Verkaufstag von uns erzielten Verkaufserlöse für die Anteile des Fonds. Dieser wird in der Regel geringer sein als der von der Kapitalverwaltungsgesellschaft herausgegebene Rücknahmepreis.

Kapitalanlage vor Rentenbeginn

3. Der Vertrag ist vor dem Rentenbeginn unmittelbar an der Wertentwicklung der Anteile eines oder mehrerer Sondervermögen beteiligt. Entsprechend der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen erwerben wir Anteile verschiedener Sondervermögen, wie z. B. Wertpapier-Sondervermögen (Fonds) und Investmentfondsanteil-Sondervermögen (Dachfonds), und verwalten sie im Anlagestock getrennt von unserem sonstigen Vermögen.
Die in den Fonds erwirtschafteten Erträge, z. B. aus Zinseinnahmen, Dividendenzahlungen, realisierten Kursgewinnen, werden entweder im Fonds wiederangelegt (thesauriert) oder vom Fonds ausgeschüttet. Im Fall der Ausschüttung legen wir die auf Ihren Vertrag entfallende Ausschüttung zum Anteilwert des Tages der Ausschüttung wieder im Fonds an. Dadurch erhöht sich die Anzahl der Anteile in Ihrem Vertrag.

Ausgabeaufschläge

4. Ausgabeaufschläge werden nicht erhoben.

Policenwert

5. Der Policenwert des Vertrags zu einem **Stichtag** berechnet sich so: Die Zahl der auf den Vertrag entfallenden Anteile der jeweiligen Fonds wird mit dem am Stichtag geltenden Kurs der jeweiligen Anteile multipliziert. Der Policenwert wird in EUR bemessen. Ist der Stichtag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich, sofern nichts anderes vereinbart ist. Sind Fremdwährungen zu berücksichtigen, erfolgt zu den Stichtagen eine Umrechnung zum jeweiligen Devisenkurs.
- Der Wert eines Anteils ist von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig und nicht vorauszusehen.
- Sie haben die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen. Bei Rückgang tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Wertminderungen können auch dadurch eintreten, dass die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile nicht mehr zurücknimmt.
- Bei Fremdwährungsfonds tragen Sie zusätzlich das Risiko von Devisenkursschwankungen.

Deckungskapital in der Rentenbezugszeit

6. Bei Rentenbeginn wird der Policenwert in ein Deckungskapital für die Rente überführt. Das Deckungskapital am Rentenbeginn ist gleich dem Policenwert bei Rentenbeginn. Das Deckungskapital ist in unserem konventionellen Sicherungsvermögen angelegt (gebundenes Vermögen nach §§ 54 und 66 Versicherungsaufsichtsgesetz).

§ 3 Können Sie den Rentenbeginn verschieben?

1. Der Rentenbeginn kann an veränderte Lebensverhältnisse angepasst werden. Die Rechnungsgrundlagen des bei Vertragsbeginn garantierten Rentenfaktors werden durch Verlegung des Rentenbeginns nicht verändert.
- Wir haben die tariflichen Grenzbestimmungen für Standardfälle abgebildet. Wird eine Vertragsanpassung gewünscht, die außerhalb der dargestellten Bereiche liegt, sprechen Sie uns an.

Vorgezogene Rente

2. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn vorzuverlegen.
- Voraussetzungen sind:
- Der Rentenbeginn wird um ganze Monate, höchstens um 15 Jahre, vorverlegt. Auch bei mehrmaligem Vorverlegen werden insgesamt die 15 Jahre zum ursprünglichen Rentenbeginn nicht überschritten.
 - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am vorverlegten Rentenbeginn mindestens 55 Jahre. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des vorverlegten Rentenbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
 - Zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Rentenbeginn müssen mindestens fünf Jahre liegen (Mindestaufschubzeit).
 - Zwischen der letzten Beitragserhöhung und dem Rentenbeginn müssen ebenfalls mindestens fünf Jahre liegen.
3. Das Vorverlegen des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem neuen Rentenbeginn zu beantragen.
4. Bei Vorverlegen des Rentenbeginns
- sinkt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
 - entfällt das Recht auf Hinausschieben des Rentenbeginns,
 - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten und
 - reduziert sich eine mitversicherte Mindesttodesfallsumme im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme für die Hauptversicherung.

Die Beitragssumme für die Hauptversicherung ist die Summe der fällig gewordenen und der zukünftig zu zahlenden Beiträge für die Hauptversicherung.

5. Eine vereinbarte Mindesttodesfallsumme oder eine Beitragsrückgewähr vor Rentenbeginn endet am vorverlegten Rentenbeginn. Die Dauer einer vereinbarten Garantiezeit nach Rentenbeginn ändert sich nicht.

Vorverlegen des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

6. Das Vorverlegen kann frühestens 3 Monate vor dem neuen Rentenbeginn beantragt werden. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden spätestens zum vorverlegten Rentenbeginn. Ein positives Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zum neuen Rentenbeginn erhöht den Policenwert zum Rentenbeginn. Ein negatives Deckungskapital dieser Zusatzversicherung zum neuen Rentenbeginn verringert den Policenwert zum Rentenbeginn.
7. Wenn wir aus der Zusatzversicherung leisten, kann der Rentenbeginn nicht vorverlegt werden.

Hinausgeschobene Rente

8. Sie haben das Recht, den Rentenbeginn hinauszuschieben. Voraussetzungen sind:
- Der Rentenbeginn wird jeweils um ganze Monate hinausgeschoben.
 - Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person beträgt am hinausgeschobenen Rentenbeginn höchstens 85 Jahre.
9. Das Hinausschieben des Rentenbeginns ist spätestens einen Monat vor dem ursprünglichen Rentenbeginn zu beantragen.
10. Sie haben das Recht von uns ein Angebot auf Verlängerung der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung bis zum neuen Rentenbeginn zu verlangen.
11. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns
- steigt der bei Vertragsbeginn garantierte Rentenfaktor,
 - entfällt das Recht auf Vorverlegen des Rentenbeginns und
 - bleibt ein Kapitalwahlrecht erhalten.
12. Eine Mindesttodesfallsumme oder eine Beitragsrückgewähr endet am hinausgeschobenen Rentenbeginn. Die Dauer einer vereinbarten Garantiezeit ändert sich nicht. Sollte aus steuerlichen Gründen eine Verkürzung der Garantiezeit erforderlich sein, passen wir sie an die steuerlich maximal mögliche an.

Hinausschieben des Rentenbeginns bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

13. Die Versicherungs- und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verändern sich nicht. Bei Hinausschieben des Rentenbeginns wird die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben, frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

§ 5 Was gilt für Versicherungsjahrestag, Versicherungsjahr und Versicherungsperiode?

1. Der Versicherungsjahrestag stimmt mit dem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, es sei denn, es ist ein anderer vereinbart.
2. Ein Versicherungsjahr ist der Zeitraum eines Jahres von einem Versicherungsjahrestag bis zum nächsten Versicherungsjahrestag. Das erste Versicherungsjahr ist der Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum ersten Versicherungsjahrestag.

3. Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Die erste Versicherungsperiode beginnt mit dem Versicherungsbeginn.
4. Das erste Versicherungsjahr und die erste Versicherungsperiode sind verkürzt, wenn der Zeitraum zwischen dem Versicherungsbeginn und dem ersten Versicherungsjahrestag weniger als ein Jahr beträgt.

§ 6 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

1. Nachdem die Beiträge bei uns eingegangen sind, entnehmen wir die beitragsbezogenen Kosten. Den verbleibenden Betrag des Beitrags für die Hauptversicherung wandeln wir entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Maßgeblich für die Umwandlung ist der Kurs des Termins der Beitragsfälligkeit. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.
2. Die weiteren Kosten der Hauptversicherung entnehmen wir vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten dem Policenwert durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen. Der für die Bewertung der Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des ersten Börsentags des jeweiligen Monats. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.
3. Die Kosten finden Sie in den Verbraucherinformationen.
4. Ist eine Beitragsrückgewähr vereinbart, werden nach Entnahme der Kosten die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) vor Rentenbeginn jeweils am Monatsersten im Voraus aufgrund der am Berechnungstag bestehenden Differenz zwischen der Beitragsrückgewähr und dem Policenwert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet und dem Policenwert durch Abzug der entsprechenden Anzahl an Anteilen entnommen. Die Risikobeiträge finden Sie im Versicherungsschein unter "Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos vor Rentenbeginn". Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, in dem die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt zum Policenwert beitragen. Ist der Policenwert größer als die Beitragsrückgewähr werden keine Risikobeiträge entnommen.
5. Ist eine Mindesttodesfallsumme vereinbart, gelten die Regelungen nach Ziffer 4 entsprechend.
6. Bei ungünstiger Kursentwicklung kann die Entnahme der Kosten und der Risikobeiträge dazu führen, dass der Policenwert Ihres Vertrags vor Rentenbeginn aufgebraucht ist. In diesem Fall werden wir Sie darüber informieren, dass Ihr Vertrag aufgelöst wird und Ihr Versicherungsschutz erlischt.
Mit der Hauptversicherung erlischt auch eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, zu der noch kein Leistungsfall eingetreten ist. Eventuelle Ansprüche aus einem vorher eingetretenen Leistungsfall werden nicht berührt.
Sie können mit einer Zuzahlung den Policenwert aufstocken, so dass Ihr Vertrag nicht aufgelöst wird.

§ 7 Was gilt für die Beitragszahlung?

Einlösungsbeitrag, Fälligkeit, Verzug

1. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.
2. Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
3. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Risikoprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Folgebeiträge, Fälligkeit, Verzug

4. Weitere Beiträge (Folgebeiträge) sind zu jedem vereinbarten Fälligkeitstermin bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer an uns zu zahlen.
5. Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen und dies zu vertreten haben, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
6. Ist der Gesamtbetrag der Mahnung durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, innerhalb der Frist nicht gezahlt, wirkt sich dies wie folgt aus:
Besteht am Ende des Monats, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist,
 - kein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir von der Pflicht zur Leistung frei.
 - ein vertraglich vereinbarter Rückkaufswert, sind wir nur zu der Leistung verpflichtet, die sich bei einer möglichen Beitragsfreistellung ergibt. Kann die Versicherung nicht beitragsfrei gestellt werden, zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert aus.

Ist die in der Mahnung gesetzte Frist durch einen Umstand, den Sie zu vertreten haben, erfolglos abgelaufen, kündigen wir die Versicherung fristlos. Das bedeutet:

 - Die Versicherung erlischt mit sofortiger Wirkung, wenn die Versicherung zum Kündigungszeitpunkt nicht beitragsfrei gestellt werden kann.
 - Die Versicherung wird mit sofortiger Wirkung beitragsfrei gestellt, wenn zum Kündigungszeitpunkt eine Beitragsfreistellung möglich ist.
7. Rechnen wir den Vertrag ab und zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Erhalt der Kündigung den angemahnten Betrag sowie einen eventuell erhaltenen Rückkaufswert, besteht wieder uneingeschränkter Versicherungsschutz.
Wir wandeln Ihre Zahlung entsprechend der aktuell mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Der für die Umwandlung in Anteile maßgebliche Kurs ist der Kurs des Termins des Geldeingangs.
8. Bei Fälligkeit der Leistung verrechnen wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Policenwert.

Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung

9. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, dürfen wir künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

Anteilige Beitragszahlung

10. Während der Beitragszahlungsdauer wird der Beitrag für die Zusatzversicherung für eine verkürzte Versicherungsperiode zeitanteilig fällig.

§ 8 Was gilt für Zuzahlungen und Beitragserhöhungen?

Zuzahlung

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag Zuzahlungen ab 500 EUR vornehmen. Die Summe der Zuzahlungen in einem Versicherungsjahr beträgt höchstens 20.000 EUR.

2. Bei Zuzahlung werden Kosten erhoben. Einzelheiten finden Sie in den Verbraucherinformationen.
3. Die Zuzahlung erhöht die Beitragssumme für die Hauptversicherung, die Summe der gezahlten Beiträge und eine vereinbarte Mindesttodesfallsumme.
Die Mindesttodesfallsumme erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme für die Hauptversicherung.
Bei der Ermittlung der Beitragsrückgewähr wird die Zuzahlung berücksichtigt.
Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt unverändert.
4. Nachdem Ihre Zuzahlung bei uns eingegangen ist, wandeln wir sie entsprechend der mit Ihnen vereinbarten Anlage in Anteile um. Es gilt:
 - bei einem SEPA-Lastschriftmandat der Kurs des vereinbarten Fälligkeitstermins und
 - bei Überweisung der Kurs des Geldeingangs auf dem vereinbarten Konto. Als Verwendungszweck ist die Versicherungsnummer und das Stichwort "Zuzahlung" anzugeben.

Sind diese Termine keine Börsentage, ist der Kurs vom jeweils nächsten Börsentag maßgeblich.
5. Möchten Sie für Ihre Zuzahlung eine andere als die vereinbarte Anlage, wenden Sie sich an uns.

Beitragsanpassung

6. Möchten Sie Ihren Beitrag anpassen, wenden Sie sich an uns.

Weitere Vereinbarungen

7. Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen erstrecken sich auch auf Zuzahlungen und Beitragserhöhungen.

§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1. Kosten, die wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen, entnehmen Sie den Verbraucherinformationen.
2. Kosten für Rücklastschriften und Mahnkosten dürfen wir abhängig von der Kostensituation verändern.
3. Wenn Sie uns nachweisen, dass die den gesondert in Rechnung gestellten Kosten zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall wesentlich niedriger zu beziffern sind oder nicht zutreffen, werden wir die Kosten entsprechend vermindern oder auf sie verzichten.

§ 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Fristen

1. Sie können
 - jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode oder
 - mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten

Ihre Versicherung in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen oder in Textform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Kündigung vor Rentenbeginn

2. Sie haben nach Kündigung einen Anspruch auf den Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Der Rückkaufswert ist der zum Kündigungszeitpunkt berechnete Policenwert Ihrer Versicherung. Der Policenwert ergibt sich aus den Anteilen zum Kündigungszeitpunkt mit dem Kurs dieses Termins. Ist dieser Tag kein Börsentag, ist der Kurs des nächsten Börsentags maßgeblich.

Ob und in welcher Höhe von dem Rückkaufswert ein Abzug einbehalten wird, ist in den Verbraucherinformationen dargestellt. Dort ist der Abzug in EUR angegeben.
Der Wert, der sich nach Einbehalt des Abzugs von dem Rückkaufswert nach § 169 Absatz 3 - 5 VVG ergibt, ist der vertraglich vereinbarte Rückkaufswert.
Beitragsrückstände werden verrechnet.

Kündigung nach Rentenbeginn

3. Der Vertrag kann nach Rentenbeginn nicht gekündigt werden.

Beitragsfreistellung

4. Die beitragsfreie Leistung wird unter Zugrundelegung des vertraglich vereinbarten Rückkaufswerts bestimmt. Ist eine Mindesttodesfallsumme mitversichert reduziert sich diese im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme für die Hauptversicherung. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert reduziert sich diese im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme für die Hauptversicherung.
5. Voraussetzungen für eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung sind:
- Der Policenwert nach der Beitragsfreistellung beträgt mindestens 2.500 EUR.
 - Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente erreicht werden.
6. Wird der Mindestpolicenwert oder die jährliche Mindestberufsunfähigkeitsrente nicht erreicht, erhalten Sie den Betrag, der sich bei einer Kündigung ergeben hätte.
7. Sie können ab dem 6. Versicherungsjahr die Beitragsfreistellung zeitlich bis zu 36 Monaten befristen (Beitragspause), wenn
- die Voraussetzungen für eine Beitragsfreistellung erfüllt sind.
 - keine Berufsunfähigkeitsversicherung mitversichert ist,
 - keine Mindesttodesfallsumme vereinbart ist.

Die Leistungen werden wie bei einer Beitragsfreistellung angepasst. Bei einer Beitragspause informieren wir Sie rechtzeitig vor Ablauf des gewünschten Zeitraums über die Wiederaufnahme der Beitragszahlung. Auf Wunsch machen wir Ihnen gerne ein Angebot, für eine Zuzahlung oder die Zahlung erhöhter Beiträge.

Teilweise Beitragsfreistellung (Beitragsreduktion)

8. Sie können unter Einhaltung der Fristen nach Ziffer 1 den Beitrag für die Hauptversicherung reduzieren. Der verbleibende Beitrag für die Hauptversicherung muss mindestens 420 EUR jährlich betragen. Ist eine Mindesttodesfall-Summe mitversichert reduziert sich diese im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme für die Hauptversicherung. Alle Regelungen für eine Beitragsfreistellung gelten entsprechend auch für eine Beitragsreduktion. Sofern für die Beitragsfreistellung in den Verbraucherinformationen ein Abzug angegeben ist, wird dieser wie bei einer Beitragsfreistellung in gleicher Höhe berücksichtigt.

Auswirkung von Kündigung und Beitragsfreistellung auf die Versichertengemeinschaft

9. Durch Kündigung oder Beitragsfreistellung eines Vertrags entstehen der Versichertengemeinschaft zu berücksichtigende Nachteile, da
- sich die Risiko- und Ertragslage verändert:
Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Versichertengemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Versichertengemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines Ausgleichs sichergestellt, dass der Versichertengemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Schaden entsteht.

- kollektiv gestelltes Risikokapital ausgeglichen werden muss:
Wir bieten Ihnen neben dem vereinbarten Versicherungsschutz garantierte Leistungen und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.
- sich die Kapitalerträge vermindern:
Eine Kündigung Ihres Vertrags ist mit der vorzeitigen Auflösung von Kapitalanlagen oder mit dem Vorhalten von liquidem Kapital verbunden. Unabhängig von Wertschwankungen verursacht dies Aufwände und reduziert die Kapitalerträge.

Abzug

10. Diese der Versichertengemeinschaft entstehenden Nachteile werden durch den vereinbarten Abzug ausgeglichen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Für die generelle Angemessenheit des Abzugs dem Grunde und der Höhe nach tragen wir die Darlegungs- und Beweislast.
Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem konkreten Fall entweder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind oder dem Grunde nach nicht zutreffen, werden wir den Abzug entsprechend vermindern oder er entfällt.

Beitragsrückzahlung

11. Beiträge werden nicht zurückgezahlt.

§ 11 Was gilt für die Liquiditätsoption?

1. Sie können dem Policenwert mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Kapital entnehmen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Termin der Entnahme.
2. Für die Entnahme entnehmen wir dem Policenwert zum Entnahmeterrn Kosten von 90 EUR.
3. Voraussetzungen für die Liquiditätsoption sind:
 - Der Entnahmebetrag beträgt mindestens 1.000 EUR.
 - Der verbleibende vertragliche vereinbarte Rückkaufswert beträgt mindestens 2.500 EUR.
4. Durch die Entnahme reduziert sich die Beitragssumme für die Hauptversicherung um den Entnahmebetrag, maximal auf null EUR.
5. Ist eine Mindesttodesfallsumme mitversichert, reduziert sich diese im gleichen Verhältnis wie die Beitragssumme für die Hauptversicherung.
6. Ist eine Beitragsrückgewähr mitversichert, reduziert sich diese um den Entnahmebetrag, maximal auf null EUR.
7. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, bleibt diese unverändert.

§ 12 Können Sie Ihrem Vertrag nach Rentenbeginn Kapital entnehmen?

1. Solange eine Todesfall-Leistung vorhanden ist, können Sie mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten Ihrem Vertrag Kapital entnehmen.
Bei der Auszahlung entnehmen wir dem Deckungskapital zusätzlich zu dem von Ihnen gewünschten Auszahlungsbetrag eine Bearbeitungspauschale von 150 EUR.
Ist eine **Garantiezeit** mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe der Summe der ausstehenden Renten der verbleibenden Garantiezeit, die jeweils mit dem Rechnungszins des Rentenfaktors bei Rentenbeginn abgezinst sind, abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

Ist ein **Verbleibendes Kapital** bei Tod mitversichert, wird höchstens ein Betrag in Höhe des Policenwerts bei Rentenbeginn

- abzüglich bereits gezahlter Renten und
- abzüglich der Bearbeitungspauschale gezahlt.

2. Eine Kapitalentnahme ist nur einmal und nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse möglich:
 - a) Heirat bzw. Eingehen einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
 - b) rechtskräftige Scheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person
 - c) Tod des Ehepartners bzw. des eingetragenen Lebenspartners der versicherten Person
 - d) Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder ihres Ehepartners bzw. eingetragenen Lebenspartners
Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person oder der Ehepartner bzw. der eingetragene Lebenspartner Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit aus einer Pflegeversicherung erhält.
 - e) Finanzierung, Modernisierung, Instandsetzung oder behindertengerechter Umbau einer selbstgenutzten Immobilie
Der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag ist auf die hierbei entstandenen Kosten begrenzt. Diese sind uns nachzuweisen (z. B. notarieller Kaufvertrag oder Handwerkerrechnung).
3. Voraussetzung für eine Entnahme ist, dass der von Ihnen gewünschte Auszahlungsbetrag mindestens 1.000 EUR beträgt.
4. Ist eine Garantiezeit mitversichert und wird der Höchstbetrag nach Ziffer 1 entnommen, erfolgen während der verbleibenden Garantiezeit keine weiteren Rentenzahlungen. Nach Ablauf der Garantiezeit zahlen wir wieder die Rente, wenn die versicherte Person am jeweiligen Fälligkeitstermin lebt. Die jährlichen Überschussanteile werden dann als dynamische Überschussrente verwendet.
Ist ein Verbleibendes Kapital bei Tod mitversichert, verringern sich durch die Entnahme die Leistungen. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik bestimmt.

§ 13 Können Sie die von Ihnen gewählte Anlage wechseln?

1. Sie können jederzeit vor Rentenbeginn in Textform mit einem Änderungsauftrag den Wechsel der Anlage (Shiften bzw. Switchen) verlangen.
2. Voraussetzungen für den Wechsel der Anlage sind, dass
 - Sie unter den Fonds wählen, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Anteile der von Ihnen gewählten Fonds zurücknimmt und
 - der Vertrag nach einem Wechsel maximal 20 Fonds enthält.

Wir haben das Recht, die Fondsauswahl zu verändern und Fonds anzubieten, die im Neugeschäft bei vergleichbaren Produkten angeboten werden. Eine Übersicht zur aktuellen Fondsauswahl Ihres Vertrags können Sie jederzeit kostenlos bei uns anfordern.
3. In jedem Kalenderjahr dürfen Sie an 12 Terminen kostenlos die Anlage ändern.
Für jede weitere Änderung erheben wir Kosten. Diese finden Sie in den Verbraucherinformationen. Die Kosten entnehmen wir dem Vertrag unmittelbar durch Abzug der entsprechenden Anzahl von Anteilen. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags. Die Entnahme der Anteile erfolgt in dem Verhältnis, das die einzelnen Fonds zum Entnahmezeitpunkt am Policenwert haben.

Shiften

4. Beim Shiften wird der gesamte Policenwert in dem von Ihnen bestimmten Verhältnis in Anteile der von Ihnen gewählten Fonds umgewandelt.
Stichtag für die Umwandlung und Bewertung der Anteile ist der zweite Börsentag nach Eingang Ihres Auftrags.
Die zukünftig zur Anlage gelangenden Beträge werden entsprechend umgewandelt.
5. Durch die unterschiedliche Wertentwicklung von Anteilen kann sich das Verhältnis, der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds gegenüber dem Verhältnis, nachdem Ihre zur Anlage bestimmten Beitragsteile den Fonds zugeführt wurden, ändern. Sie können im Rahmen des Shiftens beantragen, dass das ursprüngliche Verhältnis der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds wiederhergestellt wird.

Switchen

6. Beim Switchen legen Sie für zukünftige Investitionen die Anlage neu fest.

Ablaufmanagement

7. Wir informieren Sie bis zum vereinbarten Rentenbeginn jährlich über Ihren Policenwert. Unter den Fonds, die wir Ihnen für den Vertrag anbieten, können Sie durch Änderungen der Fondsanlage eine auf Ihren Rentenbeginn und Ihre Risikoneigung ausgerichtete Anlage auswählen (aktives Ablaufmanagement).
Ab dem 55. Lebensjahr, frühestens 5 Jahre vor Rentenbeginn, können Sie alternativ ein kostenloses Ablaufmanagement wählen (passives Ablaufmanagement). Sie erhalten dann von uns ein schriftliches Angebot und können entsprechend Ihren persönlichen Vorstellungen eine auf Ihren Rentenbeginn ausgerichtete Anlagestrategie festlegen. Dadurch können die Risiken einer Wertminderung aufgrund von Kursrückgängen reduziert werden.
Mit fristgerechter Annahme unseres Angebots beginnt das Ablaufmanagement zu dem im Angebot genannten Termin. Während des Ablaufmanagements sind Vertragsänderungen nicht möglich. Sie können das Ablaufmanagement mit einer Frist von einem Monat zum nächsten Monatsersten in Textform beenden. Eine erneute Wahl des Ablaufmanagements ist möglich.

§ 14 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

1. Sie sind an den Überschüssen beteiligt, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. **Diese können auch Null sein.**

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit

Vor Rentenbeginn

2. Überschüsse vor Rentenbeginn entstehen dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden alle Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung).

Nach Rentenbeginn

3. Überschüsse nach Rentenbeginn

- stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten alle Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Leistungen benötigt werden. Den Rest verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit.

- entstehen auch dann, wenn der Leistungsverlauf günstiger und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Auch an diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit nach der genannten Verordnung angemessen beteiligt.
- 4. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und innerhalb einer Bestandsgruppe in Überschussverbänden zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen und Überschussverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
- 5. Bewertungsreserven nach Rentenbeginn entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die für die Verträge zur Verfügung stehenden Bewertungsreserven werden nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) und den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG), insbesondere § 139 Absatz 3 und 4 VAG, ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren den Verträgen rechnerisch zugeordnet.
- 6. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus den dargestellten Grundsätzen und Maßstäben nicht.
- 7. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).
Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 VAG abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:
 - einen drohenden Notstand abzuwenden,
 - unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
 - die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

- 8. Die Angabe, zu welchem Überschussverband Ihre Versicherung gehört, finden Sie in Ihrem Versicherungsschein. Abhängig von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile, die vom Vorstand festgelegt und im Geschäftsbericht und auf unserer Internetseite unter dem Stichwort „Überschussbeteiligung“ veröffentlicht werden.
Die Überschussanteile können auch Null sein.
Dies gilt auch für die Festlegungen zu einer Schlussüberschussrente.

Überschussbeteiligung in der Aufschubzeit

- 9. Ihre Versicherung erhält jeweils zum Monatsersten Überschussanteile auf
 - den Policenwert zum Monatsersten des Vormonats
 - den Risikobeitrag des vorangegangenen Monats.

Die Zuteilung erfolgt

- erstmals zu Beginn des 2. Versicherungsmonats
- letztmals zum Rentenbeginn.

Die Überschussanteile werden am Zuteilungsstichtag in Anteile der Fonds umgewandelt, die Sie für zukünftige Investitionen (Beiträge, Zuzahlungen) festgelegt haben.

Überschussbeteiligung in der Rentenbezugszeit

10. Die vereinbarte Überschussverwendungsart können Sie bis einen Monat vor Rentenbeginn ändern.
11. Ihre Versicherung erhält jährliche Überschussanteile. Bemessungsgröße für diese Überschussanteile ist das jeweils bei Zuteilung der Überschussanteile berechnete überschussberechtigte Deckungskapital in der Rentenbezugszeit. Dieses setzt sich aus verschiedenen Deckungskapitalien für die Rente zusammen.
Alle Teile des Deckungskapitals sind getrennt überschussberechtigt.
Die jährlichen Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres zugeteilt, erstmals zu Beginn der Rentenbezugszeit.
Liegt der Beginn der Rentenbezugszeit nicht auf einem Versicherungsjahrestag, erfolgt die erste Zuteilung von Überschussanteilen in der Rentenbezugszeit zeitanteilig für die Zeit bis zum nächsten Versicherungsjahrestag.
12. Ihre Versicherung wird im Rentenbezug im Rahmen der Überschussbeteiligung nach Ziffer 11 an den Bewertungsreserven beteiligt.
13. Eine zusätzliche Schlussüberschussrente wird vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt. Diese Schlussüberschussrente zahlen wir zusammen mit der Rente aus.
14. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **dynamische Überschussrente** verwendet. Ist eine Zuteilung erfolgt, berechnet sich die Erhöhung der Rente (Bonus) nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem verwendeten Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Die jeweils erreichte dynamische Überschussrente ist in ihrer Höhe zukünftig garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt. Die dynamische Überschussrente wird zusammen mit der garantierten Rente ab dem Beginn der Rentenzahlung ausgezahlt.
15. Ist es vereinbart, werden die jährlichen Überschussanteile in der Rentenbezugszeit als **Sofortüberschussrente** verwendet. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Für die Sofortüberschussrente werden die jährlichen Überschussanteile zum Teil zur Erhöhung der Rente verwendet (Bonus) und ansonsten im Lauf des Versicherungsjahres mit der Rente ausgezahlt. Die Erhöhung des Bonus erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit dem Tarif für den garantierten Rentenfaktor. Der jeweils erreichte Bonus ist in seiner Höhe garantiert und selbst wiederum überschussberechtigt.
Die Höhe der Sofortüberschussrente ändert sich bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes und kann daher auch sinken.
Ist eine Garantiezeit vereinbart und stirbt die versicherte Person innerhalb der Garantiezeit, entfällt die Sofortüberschussrente. Dann werden die Überschussanteile als dynamische Überschussrente verwendet. Bei diesem Wechsel der Überschussverwendung verringert sich der auszuzahlende Betrag aus garantierter Rente und dynamischer Überschussrente im Vergleich zum vorher ausgezahlten Betrag aus garantierter Rente und Sofortüberschussrente.

Anpassung des Rentenfaktors

16. Die Ziffern 14 und 15 gelten bei einer Anpassung des Rentenfaktors nach § 1 Ziffer 5 entsprechend für den höheren Rentenfaktor. Anstelle der Rechnungsgrundlagen für den garantierten Rentenfaktor werden dann die angepassten Rechnungsgrundlagen für die Berechnung des Bonus verwendet.

§ 15 Inwieweit kann reduzierter Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung wiederhergestellt werden?

1. Haben Sie auf Grund von Zahlungsschwierigkeiten (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder Arbeitsplatzwechsels) den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, können Sie innerhalb einer Frist von 36 Monaten nach der Beitragsreduktion oder Beitragsfreistellung die Beitragszahlung fortsetzen (Wiederinkraftsetzung). Diese Vertragsanpassung führen wir ohne Risikoprüfung durch.
Besonderheiten für die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags mit eingeschlossener Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung finden Sie in den Bedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Elternzeit

2. Haben Sie wegen Ihrer Elternzeit oder der Ihres Ehe- oder Lebenspartners den Beitrag reduziert oder die Versicherung in eine beitragsfreie umgewandelt, endet die Frist drei Monate nach Ende der Elternzeit.

§ 16 Was können Sie an der Rentenbezugszeit ändern?

1. Ist eine Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn mitversichert, können Sie deren Ausgestaltung bis 5 Monate vor Rentenbeginn ändern. Dadurch ändert sich der garantierte Rentenfaktor.
2. Sie haben das Recht auf ein Angebot für eine Teilrente und Teilkapitalabfindung bei Rentenbeginn, wenn
 - das Kapitalwahlrecht besteht,
 - die Teilkapitalabfindung mindestens 1.000 EUR beträgt und
 - die verbleibende monatliche Rente mindestens 50 EUR erreicht.

Für die Anforderung eines Angebots gelten die gleichen Fristen wie für die Wahl der Kapitalabfindung.

§ 17 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen (Anzeigepflicht).
2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.
3. Soll das Leben einer anderen Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

4. Eine Verletzung der Anzeigepflicht berechtigt uns, vom Vertrag zurückzutreten.
5. Wir haben kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben.
Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

6. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Treten wir nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, dürfen wir den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der unvollständig oder nicht angezeigte Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde.
Uns steht der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Kündigung

7. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Mit der Kündigung wandelt sich der Vertrag in einen beitragsfreien nach § 10 Ziffern 4 bis 6 um.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

8. Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen.

Ausübung der Rechte des Versicherers

9. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
Wir müssen die uns nach Ziffern 4 bis 8 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Wir dürfen nachträglich weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nicht verstrichen ist.
Wir können uns auf die in den Ziffern 4 bis 8 genannten Rechte nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung kannten.
Unsere Rechte nach den Ziffern 4 bis 8 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Diese Rechte können wir auch nach Ablauf von fünf Jahren geltend machen, wenn der Versicherungsfall innerhalb dieses Zeitraums eintritt. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

Anfechtung

10. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
Im Fall der Anfechtung steht uns der Teil des Beitrags bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

Folgen bei Rücktritt oder Anfechtung

11. Bei Rücktritt oder Anfechtung zahlen wir den vertraglich vereinbarten Rückkaufswert.

Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags

12. Die Ziffern 1 bis 11 gelten auch für Anzeigen, die bei einem Antrag auf Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags zu machen sind.

Entgegennahme von unseren Erklärungen

13. Grundsätzlich werden Erklärungen Ihnen gegenüber abgegeben.
Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir geben Versicherungsschutz auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
2. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen, beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
Ein Jahr nach Versicherungsbeginn entfällt diese Einschränkung unserer Leistungspflicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
3. Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
- dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Der Einsatz oder das Freisetzen muss darauf gerichtet sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Ziffer 2 bleibt unberührt.

§ 19 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

1. Bei Selbsttötung innerhalb von zwei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht nur dann Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Sonst beschränkt sich unsere Leistung in der Aufschubzeit auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten vertraglich vereinbarten Rückkaufswert erbringen können.
2. Bei Selbsttötung nach Ablauf der Zweijahresfrist besteht Versicherungsschutz.
3. Die Ziffern 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Ziffer 2 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 20 Was ist bei Fälligkeit der Leistung zu beachten?

1. Leistungen erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten Person. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.

2. Wir können vor jeder Rentenzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt (Lebensbescheinigung).
3. Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Ziffer 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Geburtsdatum und Geburtsort enthaltende, Sterbeurkunde einzureichen. Zu Unrecht empfangene Zahlungen sind an uns zurückzuzahlen.
4. Ist für den Todesfall eine Mindesttodesfallsumme oder eine Beitragsrückgewähr vereinbart, benötigen wir zusätzlich ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.
5. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst durchführen.
6. Die mit den Nachweisen nach den Ziffern 1 bis 4 verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht.

§ 21 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

1. Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf dessen Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.
2. Die Beitragszahlung erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

§ 22 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1. Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
2. In den Fällen des § 24 Ziffer 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 23 Was gilt für Mitteilungen und Auskunftspflichten, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

Mitteilungen

1. Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
2. Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Sonst können für Sie Nachteile entstehen, wenn wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Auskunftspflichten

3. Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderungen nach Vertragsabschlussoder
 - auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an dem Vertrag haben, für die Datenerhebung und Meldung maßgeblich sind.

4. Notwendige Informationen nach Ziffer 3 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

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

maßgebend sein können.

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

5. 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

6. Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 3 und 4 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht erbringen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 24 Wer erhält die Leistung?

1. Die Leistung erbringen wir an Sie oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
2. Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung dieses Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
3. Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.
4. Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Bei einer Abtretung oder Verpfändung ist die elektronische Übermittlung der Daten durch den Zessionar im Rahmen des Abkommens über die Bearbeitung von Zessionen im Lebensversicherungsbereich ausreichend.

§ 25 Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 26 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Ansprüche aus dem Vertrag gegen uns können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht
 - für unseren Geschäftssitz,
 - für unsere Niederlassung, die für den Vertrag zuständig ist, oder
 - für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts.
2. Ansprüche aus dem Vertrag gegen Sie können geltend gemacht werden bei dem örtlich zuständigen Gericht

- für Ihren Wohnsitz zur Zeit der Klageerhebung oder, in Ermangelung eines Wohnsitzes, für den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, oder
- für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs.

3. Verlegen Sie nach Vertragsabschluss Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach Ziffern 1 und 2 nach dem für unseren Geschäftssitz oder für unsere zuständige Niederlassung örtlich zuständigen Gericht.
Entsprechendes gilt, wenn weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung bekannt sind.

§ 27 Wann verjähren Ihre Ansprüche aus dem Vertrag?

Die Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch uns gegenüber entstanden ist und Sie von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt haben oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätten erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung in Textform zugeht.

§ 28 Wann können wir einen von Ihnen gewählten Fonds ersetzen?

1. Bei der Zusammenstellung unseres aktuellen Fondsangebots folgen wir den Empfehlungen eines unabhängigen Experten für die Bewertung von Anlagemärkten und Anlageprodukten. Ändert sich die Empfehlung des Experten hinsichtlich eines der von Ihnen gewählten Fonds, so werden wir Sie einmal im Jahr hierüber informieren und Ihnen den vom Experten empfohlenen Ersatzfonds nennen. Ein Shift innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt unserer Information ist für Sie kostenfrei.
2. Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für die zukünftigen Beiträge (Switchen) zu verlangen, wenn
- der Fonds für die Anlage zukünftiger Beiträge geschlossen wird,
 - der öffentliche Vertrieb des Fonds in Deutschland eingestellt wird, oder
 - die mit uns bestehende Vertriebsvereinbarung mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft beendet wird.

Wir sind berechtigt die Auswahl eines anderen Fonds (Ersatzfonds) für den gesamten Policenwert und die zukünftigen Beiträge (Shiften und Switchen) zu verlangen, wenn

- bei einem Fonds die Kosten die in den Verbraucherinformationen genannten maximalen Kosten übersteigen,
 - eine tägliche, uneingeschränkte Ausgabe oder Rückgabe von Fondsanteilen nicht mehr möglich ist,
 - der Fonds mit einem anderen Fonds zusammengelegt wird,
 - der Fonds aufgelöst wird,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,
- oder
- die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführt.
3. Über einen aus den genannten Gründen erforderlichen Wechsel der Anlage und das aktuelle Fondsangebot werden wir Sie rechtzeitig, in der Regel mindestens 6 Wochen vorher, in Textform informieren.
Sie können innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt der Mitteilung kostenlos die Anlage wechseln und den Ersatzfonds selbst auswählen.

4. Liegt uns kein Antrag in Textform auf Wechsel der Anlage und Wahl eines Ersatzfonds vor, sind wir nach Ablauf der Frist, spätestens jedoch zum Ereignis, das einen Fondswechsel aus den oben genannten Gründen erforderlich macht, berechtigt, einen Ersatzfonds auszuwählen, der nach unserer Einschätzung dem betroffenen Fonds am ehesten entspricht.
5. Die Wahl des Ersatzfonds und ein aus den genannten Gründen zwingend erforderlicher Wechsel der Anlage ist für Sie kostenlos.
6. Ist eine rechtzeitige Information nicht möglich, investieren wir die für den betroffenen Fonds bestimmten Beträge in einen Geldmarktfonds als Ersatzfonds. Wenn
 - der Fonds aufgelöst wird,
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft von uns zu tragende Kosten für die Ausgabe oder Rücknahme von Fondsanteilen erhöht oder einführtoder
 - die Kapitalverwaltungsgesellschaft Performance Fees einführt,werden die Anteile dieses Fonds auf einen Geldmarktfonds übertragen.
Zurzeit ist dies der db x-trackers II EONIA TOTAL RETURN INDEX ETF 1C (ISIN: LU0290358497).

Einfach an alles gedacht

Unterstützung beim Ausfüllen des Antrages

Wir möchten möglichst jede Verzögerung bei der Policierung vermeiden. Prüfen Sie daher bitte nach dem Ausfüllen noch einmal den Antrag auf Vollständigkeit – unsere Checkliste hilft Ihnen dabei! Dabei weisen wir auf die Felder hin, die am häufigsten übersehen werden. Achten Sie in den Antragsseiten einfach auf die gelben Kreise mit den folgenden Nummerierungen.

- ① Ist die **Vermittlernummer** eingetragen?
- ② Haben Sie an den **Geburtsort** gedacht?
- ③ Wurde der **Beruf** angegeben?
- ④ Bitte beantworten Sie die Frage zur **Steuerpflicht**.
- ⑤ Haben Sie unter dem Punkt „**Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz**“ vermerkt, auf wessen **Veranlassung** der Antragsteller handelt?

Bitte denken Sie daran, uns **zu jedem Antrag** eine **Ausweiskopie des Antragstellers** mit einzureichen.

- ⑥ Bitte denken Sie daran, unter dem Punkt „**Einwilligung nach der DSGVO**“ bei den Ziffern 2.1 und 2.2 **jeweils** eine der beiden Möglichkeiten anzukreuzen.

Aus rechtlichen Gründen sind diese Angaben zwingend erforderlich, auch wenn keine Gesundheitsprüfung notwendig ist.

Möchten Sie, dass wir bei eventuellen Arztanfragen wie bisher üblich verfahren, sollte die jeweils 1. Möglichkeit für den Todes- und Erlebensfall der möglichen zwei Varianten gewählt werden.

- ⑦ Sind alle erforderlichen **Unterschriften** vorhanden?
Bitte denken Sie auch an die Unterschrift auf der „Fondsauswahl“, sofern dieses Antragsbeiblatt bei den entsprechenden Tarifen mit eingereicht wird.
- ⑧ In der Empfangsbestätigung dieses Antrages wird der **Erhalt eines Basisinformationsblattes** gefordert. Dies gilt **nicht** in der **betrieblichen Altersversorgung**.

Bitte reichen Sie **alle** Seiten des Antrages ein –
auch die, auf denen keine Angaben zu machen sind.

Die Inhalte auf diesen Seiten, wie z. B. Einwilligungen, Belehrungen
und Informationen, sind ein integraler Bestandteil des Antrages,
ohne die eine Policierung nicht möglich ist.

Congenial *privat* plus BUZ

Antrag auf

☐ Direktversicherung☐ Rückdeckungsversicherung☐ Erhöhung d. bestehenden
Versicherung Nr.:

Bei Rahmenvertrag:

☐ Name des Rahmen-
vertragspartners:① Vermittler
1 | 1 | 7 | 1 | 7 | 8Aus Gründen der besseren
Lesbarkeit wird die geschlechts-
neutrale Anrede verwendet

16 PC

Dieses Feld füllt die
Gesellschaft aus:

interner Schlüssel des Vermittlers / vom Vermittler anzugeben

1
Antragsteller
(Versicherungsnehmer)Angabe des Berufs
zwingend
erforderlich! X

Titel (freiwillige Angabe)

☐ Frau☐ Firma

Familienstand

☐ ledigBilanz-
stichtag

Tag

Monat

☒ Herr☐ verheiratet☐ verpartnert

Nachname, Vorname und ggf. Geburtsname

M | a | x | , | M | u | s | t | e | r | m | a | n | n |

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum

0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 9 | 8 | 8 |

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

D |

③ Beruf (Tätigkeit und Branche)

☐ angestellt☐ selbstständig seit

Monat

Jahr

☐ öffentlicher Dienst☐ Akademiker

E-Mail (freiwillige Angabe)

④ Sind Sie ausschließlich in der Bundesrepublik Deutschland steuerpflichtig? ☐ ja ☐ nein: In welchen Staaten sind Sie

Bei bAV nicht erforderlich!

steuerpflichtig? _____ Wie lauten Ihre Steueridentifikationsnummern? _____

2
Zu versichernde Person
(falls vom Antragsteller
abweichend)

Titel (freiwillige Angabe)

☐ weiblich

Familienstand

☐ ledig☐ männlich☐ verheiratet☐ verpartnert

Nachname, Vorname und ggf. Geburtsname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon (freiwillige Angabe)

Geburtsdatum

0 | 1 | 0 | 8 | 1 | 9 | 8 | 8 |

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

☐ angestellt☐ selbstständig seit

Monat

Jahr

☐ öffentlicher Dienst☐ Akademiker

Beruf (Tätigkeit und Branche)

Im Falle des vorzeitigen Ablebens des Versicherungsnehmers (s. Ziff. 1) soll die versicherte Person (s. Ziff. 2) neuer Versicherungsnehmer sein. Diese Vereinbarung kann bis zum Eintritt des Todesfalles widerrufen werden.

bAV: Nur Rückdeckungsversicherungen für Gesellschafter-Geschäftsführer. Beherrschender Gesellschafter-Geschäftsführer ☐ ja ☐ nein3
Bezugsrecht(Im Erlebensfall
bitte nur ausfüllen
wenn Antragsteller
nicht Begünstigter)Im Erlebens-
fall

Name, Vorname

Geburtsdatum

Im Todesfall

Name, Vorname

Geburtsdatum

☐ Bei Rückdeckungsversicherung im Todes- und Erlebens-
fall: Der Versicherungsnehmer☐ Bei Direktversicherung: Siehe beigefügtes Formular
„Zusätzliche Erklärungen zur Direktversicherung“4
Identifizierung des
Antragstellers nach
dem GeldwäschegesetzAngaben zwingend
erforderlich! X

Der Antragsteller bestätigt, dass er und ein ggf. wirtschaftlich Berechtigter kein wichtiges öffentliches Amt ausübt und/oder ausgeübt hat (z. B. Staats- oder Regierungschef, Minister, Parlamentsmitglied, Mitglied der Aufsichtsgremien staatlicher Unternehmen). Sie sind kein unmittelbares Familienmitglied einer solchen Person und/oder stehen ihr nahe (kann dies nicht bestätigt werden, bitte streichen).

Nachfolgendes bitte immer ausfüllen (bei einer Stiftung, Personengesellschaft oder juristischen Person als Antragsteller (VN) ist das Formular „Identifizierung/Geldwäschegesetz“ auszufüllen).

Der Antragsteller handelt auf ☐ eigene Veranlassung ☐ Veranlassung eines Dritten (Name, Anschrift, Ausweisdaten):Die Identität des Antragstellers wurde geprüft anhand des gültigen ☐ Personalausweises ☐ Reisepasses

Nummer

Ausstellende Behörde

⑤ Eine Fotokopie des Ausweises ist zwingend erforderlich.

Gültig bis

5
Besondere
Vereinbarungen

Ist der Antrag von besonderen Vereinbarungen (z.B. über Hypothekenbeschaffung) abhängig?

Besondere Vereinbarungen sind nur verbindlich, wenn sie von der Gesellschaft schriftlich bestätigt werden.

6

Rentenversicherung

Tarif C78

Congenial privat

FRV

Es gelten die „Allgemeine Versicherungsbedingungen „Comfort“ der Condor Lebensversicherungs-AG für die fondsgebundene Rentenversicherung“ (5T03) mit folgender Tariflinie

- ☐ Comfort ☒ **Comfort D**
☐ Comfort F

Es gelten die „Allgemeine Versicherungsbedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die fondsgebundene Rentenversicherung“ (5S03) mit folgender Tariflinie

- ☐ Compact
☐ Gruppe

0/2
8/3

Versicherungsbeginn

01 | 0 | 9 | 2 | 0 | 1 | 8

Eine Rückdatierung ist nicht möglich. Wenn der Versicherungsschein bis zum 25. des Vormonats nicht ausgestellt wurde, kann sich der eingetragene Versicherungsbeginn verschieben.

Aufschubzeit in Jahren

3 | 7

Todesfall-Leistung vor Rentenbeginn

- ☐ Policenwert
☒ Policenwert, mind. Beitragsrückgewähr

☐ Policenwert, mind.

Mindesttodesfallsomme von (nur bei lfd. Beitragszahlung)

EUR

Todesfall-Leistung nach Rentenbeginn

- ☒ Garantiezeit in Jahren
☐ Verbleibendes Kapital bei Tod

1 | 5

Abweichende Beitragszahlungsdauer in Jahren

Rentenzahlungsweise

☒ monatlichÜberschussverwendung
(s. Allgemeine Versicherungsbedingungen)

vor Rentenbeginn

- ☒
- Erhöhung des Policenwertes

nach Rentenbeginn

- ☒ Dynamische Überschussrente
☐ Sofortüberschussrente (nicht bAV)

Fondsanlage

Das aktuelle Fondsangebot finden Sie auf unserer Internetseite unter www.condor-versicherungen.de/fondsangebot
 Bitte nehmen Sie hierin Ihre Auswahl vor und reichen das Formular zusammen mit Ihrem Antrag ein.

7

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

- ☐ Comfort D706 Es gelten die „Bedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“

- ☐
- Nur Beitragsbefreiung

- ☐ Beitragsbefreiung
 mtl. Berufsunfähigkeitsrente

EUR

Karenzzeit
(6, 12, 18, 24, 36 Monate)

Diese entspricht einer jährlichen Berufsunfähigkeitsrente von

EUR

Leistungsdynamik

- ☐ Garantierte Rentensteigerung
 im BUZ-Leistungsbezug (max. 5,0 %) p.a.

%

Versicherungsdauer in Jahren

Leistungsdauer

- ☐ bis zum Ablauf der Aufschubzeit der Rentenversicherung **oder** ☐ abweichend davon in Jahren ab Versicherungsbeginn

Versicherte Leistung		Überschussverwendung	
		vor Eintritt des BUZ-Leistungsbezugs	nach Eintritt des BUZ-Leistungsbezugs
Beitragsbefreiung (nicht bei Einmalbeitrag)	pAV	☐ Beitragsverrechnung ☐ verzinsliche Ansammlung	☒ verzinsliche Ansammlung
	bAV	☐ verzinsliche Ansammlung mit Leistungserhöhung ☐ Beitragsverrechnung (nicht bei Entgeltumwandlung)	☒ verzinsliche Ansammlung mit Leistungserhöhung
Beitragsbefreiung (nicht bei Einmalbeitrag) und Rente	pAV	☐ Beitragsverrechnung (nicht bei Einmalbeitrag) ☐ verzinsliche Ansammlung	☒ dynamische Überschussrente
	bAV	☐ verzinsliche Ansammlung mit Leistungserhöhung ☐ Beitragsverrechnung (nicht bei Entgeltumwandlung und nicht bei Einmalbeitrag) ☐ BU-Bonus (nicht bei Einmalbeitrag)	☒ dynamische Überschussrente

8

Beitrag / Zahlungsweise

- ☒
- monatlich

- ☐
- vierteljährlich

- ☐
- halbjährlich

- ☐
- jährlich

- ☐
- Einmalbetrag

- ☐ Entgeltumwandlung (Bei Direktversicherung bitte beifügen Formular „Vereinbarung zur Entgeltumwandlung“)

- ☐
- arbeitgeberfinanziert

* Bei Beitragsverrechnung: Der Beitrag wird von Beginn an durch die zuletzt gültige Überschussbeteiligung ermäßigt. Der zu zahlende Beitrag hängt im Weiteren von der künftigen Überschussbeteiligung ab und kann sich daher ändern.

Beitrag laut Zahlungsweise

davon entfallen auf die Rentenversicherung

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

zu zahlender Beitrag* (Netto-Beitrag)

Zuzahlung (zahlbar zum Versicherungsbeginn)

EUR

EUR

EUR

EUR

EUR

E

9

Dynamik

Automatische Anpassung des Beitrages der Versicherung im selben Verhältnis wie die BBG (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, mindestens um 5 % des Vorjahresbeitrages, wird beantragt.

- ☒
- Ich wünsche keine Dynamik.

Statt dessen:

- ☐ Alle Jahre (1-3) % des Vorjahresbeitrages (5-10 %)

- ☐ Im selben Verhältnis wie die BBG (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung, mindestens um 5 % (nicht bAV)

- ☐ Im selben Verhältnis wie die BBG (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung (bis max. 8 % der BBG) Beitragsteile, die 8 % der BBG übersteigen, werden nicht erhöht (nur bAV)

Es gelten die „Besondere Bedingungen der Condor Lebensversicherungs-AG für die planmäßige Erhöhung (Dynamik) der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung“ (9Z06). Wird eine Dynamik gewählt, erhöht sich ebenfalls die Berufsunfähigkeitsrente, falls eingeschlossen.

Bei einer betrieblichen Altersversorgung nutzen Sie für die folgenden Fragen bitte das gesonderte Formular „Fragen zum Risiko an die zu versichernde Person“, welches von der zu versichernden Person direkt bei der Gesellschaft einzureichen ist.

Bevor Sie die Risikoangaben machen, lesen Sie bitte die Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.

Bitte beantworten Sie alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Wenn Sie die Fragen falsch oder unvollständig beantworten, kann das zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen.

In Klammern haben wir einige Beispiele zur Verdeutlichung der Fragestellung angegeben. Diese sollen Ihnen bei der Beantwortung helfen. Es handelt sich hierbei nicht um abschließende Aufzählungen.

Wenn wir nach Behandlern oder Behandlungen fragen, sind damit Untersuchungen, Beratungen oder Behandlungen durch Ärzte, Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpraktiker, Physiotherapeuten/Masseure, Osteopathen, Logopäden, Gesundheitspfleger oder Apotheker gemeint.

Angaben, die Sie hier nicht machen möchten, können Sie direkt der Gesellschaft schriftlich (mit Ihrer Unterschrift) einreichen. Bitte kreuzen Sie dazu das Feld hier an: ☐ **und nennen Sie uns die Anzahl der Seiten:**

11

Allgemeine Risikofragen

(an die zu versichernde Person)

- | | | |
|----|--|---|
| A1 | Wurde in den letzten 5 Jahren eine Versicherung auf Ihr Leben oder für den Fall Ihrer Berufsunfähigkeit von einem Versicherer (auch Condor) abgelehnt, zurückgestellt, mit Beitragszuschlag oder mit einer Leistungseinschränkung angeboten? Wenn ja, wann und weshalb bei welchen Unternehmen? | ☐ ja ☐ nein |
| A2 | Sind Sie beruflich besonderen Gefahren ausgesetzt (z.B. Umgang mit explosiven, radioaktiven, toxischen oder infektiösen Stoffen)? Wenn ja, welchen? | ☐ ja ☐ nein |
| A3 | Üben Sie gefährliche Sportarten aus (z.B. Flugsport, Berg- und Klettersport, Tauchsport, Kampfsport, Motorsport, Pferdesport, Extremsportarten)? Wenn ja, welche? | ☐ ja ☐ nein |
| A4 | Beabsichtigen Sie in den nächsten 12 Monaten Aufenthalte von mehr als 3 Monaten außerhalb der EU? Wenn ja, wo und wie lange? | ☐ ja ☐ nein |
| A5 | Nur bei einer Risikoversicherung angeben:
Haben Sie in den letzten 24 Monaten aktiv Nikotin zu sich genommen (z.B. Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder Wasserpfeife)? | ☐ ja ☐ nein |

Gesundheitsfragen

(an die zu versichernde Person)

- | | | |
|-----|--|---|
| B1 | Wie groß und wie schwer sind Sie? | cm kg |
| B2 | Bestehen bei Ihnen körperliche, psychische oder geistige Beeinträchtigungen (z.B. fehlende oder gebrauchshinderte Glieder, Organfehler, angeborene Erkrankungen, Entwicklungsstörungen, Beeinträchtigungen der Sinnesorgane, Folgen von oder Einschränkungen nach operativen Eingriffen oder Unfällen)? | ☐ ja ☐ nein |
| B3 | Wurde ein Grad der Schädigungsfolgen (GdS) , eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) , ein Grad der Behinderung (GdB) oder eine Wehrdienstbeschädigung (WDB) anerkannt oder wurde ein Antrag auf Anerkennung gestellt? Wenn ja, bitte eine Kopie des Bescheides beifügen. | ☐ ja ☐ nein |
| B4 | Wurde bei Ihnen eine HIV-Infektion festgestellt (z.B. durch einen AIDS-Test) oder steht noch ein Testergebnis aus? | ☐ ja ☐ nein |
| B5 | Sind Sie in den letzten 10 Jahren wegen gut- oder bösartiger Tumorerkrankungen (z.B. Krebs, Lymphome, Adenome) beraten, untersucht oder behandelt worden? | ☐ ja ☐ nein |
| B6 | Sind Sie in den letzten 10 Jahren wegen der Psyche (z.B. Depressionen, Burnout-Syndrom, Angst- oder Erschöpfungszuständen, Suizidversuch, Schlafstörungen, Essstörungen, Aufmerksamkeitsdefizit- oder Hyperaktivitätssyndrom) beraten, untersucht oder behandelt worden? | ☐ ja ☐ nein |
| B7 | Sind Sie in den letzten 10 Jahren wegen Missbrauch und Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten oder Drogen beraten, untersucht oder behandelt worden? | ☐ ja ☐ nein |
| B8 | Hatten Sie in den letzten 10 Jahren stationäre Aufenthalte in einem Krankenhaus, Sanatorium, einer Heilstätte, einer Kuranstalt oder einer Rehabilitationsklinik oder sind solche in den nächsten 24 Monaten beabsichtigt oder von einem Behandler empfohlen? | ☐ ja ☐ nein |
| B9 | Wurden in den letzten 5 Jahren ambulante Operationen (auch mittels Laser) durchgeführt oder sind solche in den nächsten 24 Monaten beabsichtigt oder von einem Behandler empfohlen? | ☐ ja ☐ nein |
| B10 | Sind Sie in den letzten 5 Jahren beraten, untersucht oder behandelt worden wegen: | |
| a) | des Herzens , der Kreislauforgane oder der Gefäße (z.B. Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen, Lymphödeme)? | ☐ ja ☐ nein |
| b) | der Atmungsorgane (z.B. Asthma, chronische Bronchitis, Allergien, Schlafapnoe)? | ☐ ja ☐ nein |
| c) | des Magens , des Darms , der Speiseröhre , der Leber , der Galle , der Bauchspeicheldrüse (z.B. Gastritis, Magengeschwür, Blut im Stuhl, Colitis, Reflux, Hepatitis, Gallensteine, Pankreatitis)? | ☐ ja ☐ nein |
| d) | der Nieren , der Blase , der Harnwege (auch Blut oder Eiweiß im Urin) oder der Geschlechtsorgane (z. B. Hoden, Prostata, Gebärmutter, Eierstöcke)? | ☐ ja ☐ nein |
| e) | der Haut oder Schleimhäute (z.B. Allergien, Neurodermitis, Ekzeme, Psoriasis)? | ☐ ja ☐ nein |
| f) | des Bewegungsapparates , der Knochen , Gelenke , Muskeln , Sehnen oder Bänder (z.B. Bandscheibenvorfall, Rückenbeschwerden, Arthrose, Rheuma, Fibromyalgie)? | ☐ ja ☐ nein |
| g) | des Gehirns oder des Nervensystems (z.B. Migräne, Demenz, Epilepsie, Multiple Sklerose)? | ☐ ja ☐ nein |
| h) | der Augen (z.B. Fehlsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien, Hornhaut- oder Netzhauterkrankung, erhöhter Augeninnendruck, grauer Star)? | ☐ ja ☐ nein |
| i) | der Ohren (z.B. Tinnitus, Hörsturz, vermindertes Hörvermögen, Schwindel)? | ☐ ja ☐ nein |
| j) | des Stoffwechsels (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörung, Schilddrüsenerkrankung)? | ☐ ja ☐ nein |
| k) | des Blutes (z.B. Gerinnungsstörung, Anämie, Leukämie)? | ☐ ja ☐ nein |
| B11 | Wurden bei Ihnen in den letzten 5 Jahren Laborwerte festgestellt, deren Ergebnisse außerhalb des Normbereichs lagen (z.B. Leberwerte, Cholesterin, Glukose/HbA1c, Kreatinin, Blutbild, Antikörper)? Wenn ja, bitte eine Kopie des Befundes beifügen. | ☐ ja ☐ nein |
| B12 | Werden von Ihnen wiederholt oder regelmäßig Medikamente eingenommen oder angewendet (nicht anzugeben sind Einnahmen zur Empfängnisverhütung)? | ☐ ja ☐ nein |

Ergänzende Angabe zu den mit „ja“ beantworteten Fragen

Zu Frage	Einzelheiten: Diagnosen, Beschwerden, Medikamente, Behandlungen, Folgen usw.	Ambulante Behandlungen von – bis	Stationäre Behandlungen von – bis	Behandlung abgeschlossen? Ja, seit	Nein	Name und Anschrift der behandelnden Ärzte, Heilpraktiker, Krankenhäuser usw.
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	

Welcher Behandler kann über die Gesundheitsverhältnisse am besten Auskunft geben (Name, Anschrift)?

☐ Keiner**Fragen zur finanziellen Situation und zur beruflichen Tätigkeit**

(an die zu versichernde Person)

Mit dem regelmäßigen durchschnittlichen **Netto-Arbeitseinkommen** meinen wir:

- bei **Angestellten/Beamten** den Durchschnitt der Netto-Arbeitseinkommen des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre
- bei **Berufsstartern** das aktuelle regelmäßige Netto-Arbeitseinkommen
- bei **Selbstständigen** den Durchschnitt des Gewinns nach Abzug der privaten und betrieblichen Steuern des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre
- bei **Existenzgründern** das Netto-Arbeitseinkommen des aktuellen Jahres und der beiden Vorjahre.

Für **Schüler, Auszubildende, Studenten** oder **Hausfrauen/Hausmänner** ist ausschließlich die Frage C3 zu beantworten.

- C1 Beträgt die beantragte jährliche Berufsunfähigkeitsabsicherung – einschließlich bereits bestehender oder beantragter Absicherungen für den Fall Ihrer Berufs- oder Dienstunfähigkeit – mehr als **80 %** Ihres regelmäßigen durchschnittlichen jährlichen Netto-Arbeitseinkommens oder mehr als **18.000 EUR** pro Jahr ?
- Wenn „ja“ bitte Fragen C2 bis C4 beantworten.**

☐ ja ☐ nein

- C2 Bitte beschreiben Sie Ihre derzeitige berufliche Tätigkeit.

Wie ist Ihre Tätigkeit prozentual gestaltet?

 % kaufmännische/verwaltende Tätigkeit % körperliche/handwerkliche Tätigkeit % aufsichtführende Tätigkeit. Wieviele Mitarbeiter beaufsichtigen Sie? % Reisetätigkeit

- C3 Haben Sie im Falle Ihrer Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit (ohne gesetzliche Rente) Leistungen zu erwarten?

Private Versicherungsverträge

nein ☐ ja ☐ Höhe EUR pro Jahr

Betriebliche Altersversorgung

nein ☐ ja ☐ Höhe EUR pro Jahr

Berufsständische Versorgung

nein ☐ ja ☐ Höhe EUR pro Jahr

Anderen Quellen

nein ☐ ja ☐ Höhe EUR pro Jahr

- C4 Wie hoch ist Ihr Netto-Arbeitseinkommen?

Derzeit voraussichtlich EUR pro JahrVorjahr EUR pro JahrVorletztes Jahr EUR pro Jahr

Bei einer gewünschten Berufsunfähigkeitsabsicherung von mehr als **30.000 EUR** pro Jahr – einschließlich bereits bestehender oder beantragter Absicherungen für den Fall Ihrer Berufs-, Dienst- oder Erwerbsunfähigkeit (ohne gesetzliche Rente) – bitte Nachweise über das **derzeit voraussichtliche Arbeitseinkommen** und das der **beiden Vorjahre** von unabhängiger Stelle (z.B. Steuerberater, Dezember-Gehaltsabrechnung) beifügen.

- C5 **Von Beamten unabhängig von der beantragten Absicherungshöhe zu beantworten**

Welchen Beamtenstatus haben Sie?

☐ Beamter auf Lebenszeit☐ Beamter auf Widerruf☐ Beamter auf Probe☐ Referendar / BeamtenanwärterWie hoch sind Ihre aktuellen Anwartschaften aus der Beamtenversorgung? EUR pro Jahr

Sofern noch keine Anwartschaften aus der Beamtenversorgung bestehen: Wann haben Sie erstmals Ansprüche zu erwarten?

Ab dem .20Wie hoch sind Ihre aktuellen Netto-Bezüge? EUR pro Jahr

Bevor Sie unterschreiben, kontrollieren Sie bitte nochmals, ob alle Fragen vollständig und korrekt beantwortet sind, insbesondere, wenn Ihnen eine andere Person beim Ausfüllen des Antrages geholfen hat.

12**Untersuchung**

Ärztliche Untersuchung (für BUZ oder Todesfallsumme entsprechend Formulare „Untersuchungsauftrag“ und „Ärztliches Zeugnis“) veranlasst bei:

12

Einwilligung nach der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und Schweigepflichtentbindung

Die nachfolgenden Erklärungen gelten für Verträge mit folgenden Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe (nachfolgend R+V genannt):

Condor Lebensversicherungs-AG
Condor Versorgungs- und Unterstützungskasse e.V.
R+V Pensionskasse AG

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes, der Datenschutzgrundverordnung des Bundesdatenschutzgesetzes sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um die Gesundheitsdaten für diesen Antrag und den Vertrag verarbeiten zu dürfen, benötigen wir, die R+V, die datenschutzrechtlichen Einwilligungen. Darüber hinaus benötigen wir die Schweigepflichtentbindung, um die Gesundheitsdaten im Todesfall bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen.

Als Unternehmen benötigt die R+V die Schweigepflichtentbindung ferner, um die Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag besteht, an andere Stellen, z. B. Dienstleister für die telefonische Kundenbetreuung, die zentrale Datensammlung, den Beitragseinzug, die Markt- und Meinungsforschung oder das Beschwerdemanagement weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung des Versicherungsvertrags in der R+V unentbehrlich. Sollten diese nicht abgegeben werden, ist der Abschluss des Vertrags nicht möglich. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit den Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die R+V selbst (unter 1.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der R+V (unter 3.) und
- wenn der Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten auch für die von der zu versichernden Person gesetzlich vertretenen Personen wie z. B. ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine Erklärungen abgeben können.

1. Verarbeitung der mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die R+V. Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die R+V die in diesem Antrag und künftig mitgeteilten Gesundheitsdaten verarbeitet, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrags erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Gesundheitsdaten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Gesundheitsdaten verfügen. Außerdem kann es erforderlich sein, dass die R+V die gesundheitlichen Verhältnisse der zu versichernden Person prüfen muss, die zur Begründung von Ansprüchen gemacht wurden oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Verordnungen, Gutachten) oder Mitteilungen z.B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die zu versichernde Person kann diese Erklärungen bereits jetzt oder später im Einzelfall abgeben:

Möglichkeit I: 6

Die versicherte Person willigt ein, dass die R+V - soweit es für die Risikobeurteilung oder für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist - Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verarbeitet.

Die versicherte Person befreit die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit ihre zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsanträgen und -verträgen aus einem Zeitraum von bis zu zehn Jahren vor Antragstellung an die R+V übermittelt werden.

Die versicherte Person ist darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang - soweit erforderlich - Gesundheitsdaten durch die R+V an diese Stellen weitergegeben werden und befreit auch insoweit die für die R+V tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

Die versicherte Person wird vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und wird darauf hingewiesen, widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen zu können.

Möglichkeit II:

Die versicherte Person wünscht, dass die R+V in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Die versicherte Person wird dann jeweils entscheiden, ob sie - in die Erhebung und Verwendung ihrer Gesundheitsdaten durch die R+V einwilligt, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbindet und in die Übermittlung der Gesundheitsdaten an die R+V einwilligt oder - die erforderlichen Unterlagen selbst beibringt.

Den Vertragsbeteiligten ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.

Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die R+V konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.

Die versicherte Person wird vor jeder Datenerhebung nach den vorstehenden Absätzen unterrichtet, von wem und zu welchem Zweck die Daten erhoben werden sollen, und wird darauf hingewiesen, widersprechen und die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen zu können.

2.2. Erklärungen für den Todesfall der zu versichernden Person

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach dem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die R+V konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde.

Die R+V benötigt für die Abfrage von Informationen über die gesundheitlichen Verhältnisse die Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für die Stellen, die über die Gesundheitsdaten verfügen.

Möglichkeit I: 6

Für den Fall des Todes willigt die versicherte Person in die Erhebung ihrer Gesundheitsdaten bei Dritten zur Leistungsprüfung bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung ein wie im ersten Ankreuzfeld beschrieben (siehe oben 2.1. - Möglichkeit II).

Möglichkeit II:

Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach dem Tod Gesundheitsdaten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf die Erben der versicherten Person oder - wenn diese abweichend bestimmt sind - auf die Begünstigten des Vertrags über.

3. Weitergabe der Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der R+V

Die R+V verpflichtet die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Für die Beurteilung der zu versichernden Risiken und zur Prüfung der Leistungspflicht kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Die R+V benötigt die Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang die Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Die zu versichernde Person wird über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Die zu versichernde Person willigt ein, dass die R+V ihre Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Risikoprüfung oder der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und ihre Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verarbeitet und die Ergebnisse an die R+V zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbindet die zu versichernde Person die für die R+V tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die R+V führt bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die telefonische Kundenbetreuung, die zentrale Datensammlung, den Beitragseinzug oder das Beschwerdemanagement, bei denen es zu einer Verarbeitung von Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Gesellschaft der R+V Versicherungsgruppe oder einer anderen Stelle. Werden hierbei nach § 203 StGB geschützte Daten weitergegeben, benötigt die R+V eine Schweigepflichtentbindung für sich und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Die R+V führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für die R+V verarbeiten unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist als Anlage der Einwilligungserklärung angefügt. Eine aktuelle Liste kann bei der Condor Lebensversicherungs-AG, PH-CO-KB, Admiralitätsstraße 67, 20459 Hamburg oder unter http://www.condor-versicherungen.de/service/kunden/einwilligung_bdsgr/index.html angefordert werden. Für die Weitergabe der Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die R+V die Einwilligung der Vertragsbeteiligten.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die R+V die Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang verarbeitet werden, wie die R+V dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinden die Vertragsbeteiligten die Mitarbeiter der R+V Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

3.3. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Die R+V verpflichtet die Rückversicherungen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

Um die Erfüllung der Ansprüche abzusichern, kann die R+V Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls die Daten übergeben. Damit die Rückversicherung sich ein Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, kann die R+V den Versicherungsantrag oder den Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die R+V aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die R+V das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.

Außerdem werden Daten über bestehende Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über bestehende Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden. Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Gesundheitsangaben verarbeitet.

Die personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verarbeitet. Über die Übermittlung der Gesundheitsdaten an Rückversicherungen werden die Vertragsbeteiligten durch die R+V unterrichtet.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die Gesundheitsdaten - soweit erforderlich - an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verarbeitet werden. Soweit erforderlich, entbinden sie die für die R+V tätigen Personen im Hinblick auf die Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

4. Verarbeitung von Gesundheitsdaten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag nicht zustande, speichert die R+V die im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass erneut Versicherungsschutz beantragt wird.

Die zu versichernde Person willigt ein, dass die R+V ihre Gesundheitsdaten - wenn der Vertrag nicht zustande kommt - für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken verarbeitet.

5. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die R+V gibt grundsätzlich keine Angaben zur Gesundheit der zu versichernden Person an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass Daten, die Rückschlüsse auf die Gesundheit zulassen, oder nach § 203 StGB geschützte Informationen über den Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) der Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der den Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Bei einem Wechsel des betreuenden Vermittlers kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Die Vertragsbeteiligten werden bei einem Wechsel des betreuenden Vermittlers vor der Weitergabe von Daten informiert sowie auf die Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die R+V die Gesundheitsdaten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den

oben genannten Fällen an den für sie zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort verarbeitet und zu Beratungszwecken genutzt werden.

6. Weitere Einwilligungen und Datenschutzhinweise

Die Vertragsbeteiligten willigen ein, dass die Versicherer der R+V Versicherungsgruppe die allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an die zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Versicherungsangelegenheiten dient.

Einwilligungen können grundsätzlich widerrufen werden.

Wir werden Ihre Daten weder zu Zwecken der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung verarbeiten. Dennoch müssen wir Sie aus gesetzlichen Gründen auf folgendes hinweisen: Der Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie jederzeit auch per E-Mail an ruv@ruv.de richten. Schließlich erklären die Vertragsbeteiligten, dass ihnen die Möglichkeit gegeben wurde, von dem beigefügten Merkblatt zur Datenverarbeitung Kenntnis zu nehmen.

13**Unter-schriften**

(alle Unterschriften bitte mit Vor- und Nachnamen)

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte alle Seiten. Sie machen mit Ihrer Unterschrift den Inhalt aller Seiten zum Bestandteil dieses Antrages. Nach der Unterzeichnung des Antrages erhalten Sie sofort eine Durchschrift. Sie können die Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins und der

Widerrufsbelehrung, die über das Widerrufsrecht und die Folgen seiner Ausübung informiert, widerrufen.

Liegt der Versicherungsbeginn vor Ablauf der 30-tägigen Widerrufsfrist, bin ich damit einverstanden, dass der Versicherungsschutz mit dem Versicherungsbeginn einsetzt (wenn dies nicht gewünscht ist, bitte streichen).

Ort, Datum

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

Zu versichernde Person (ggf. gesetzliche Vertreter)

Ich als selbstständiger Vermittler oder Mehrfachvermittler mit Agenturvertrag bestätige, dass außer den hier gemachten Angaben mir gegenüber weder mündlich, schriftlich oder in Textform, mit Ausnahme eines eventuellen Extrablatts, weitere Erklärungen abgegeben wurden.

Bei Minderjährigen ab 16 Jahren zusätzlich die Unterschrift des Minderjährigen

Antragsvermittler (Name in Druckbuchstaben und Unterschrift)

14**Empfangs-bestätigung**

Hiermit bestätige ich, dass mir

1. eine Kopie des Antrages,
2. die zu dem von mir gewählten Tarif gehörenden und im Antrag benannten Versicherungsbedingungen,
3. die Verbraucherinformationen inkl. Widerrufsbelehrung,
4. der Vorschlag für den von mir beantragten Tarif,
5. das Merkblatt zur Datenverarbeitung und
6. die Allgemeinen Steuerhinweise

ausgehändigt wurden und ich vor Abgabe der Antragserklärung ausreichend Zeit und Gelegenheit hatte, deren Inhalt zur Kenntnis zu nehmen.

Weiterhin bestätige ich, dass ich das Basisinformationsblatt

Bei bAV nicht erforderlich!

Version
B 8 3 - 2 0 1 8 0 6 2 3 - 4 0 - D 0 0 0 3 2 - C 0 F R V 1 2

am 0 9 0 8 2 0 1 8 in Papierform erhalten habe.

Die aktuelle Version des Basisinformationsblattes kann unter www.condor-bib.de abgerufen werden.

Ort, Datum

Antragsteller (Versicherungsnehmer)

15

nur bAV:

☐ Die fälligen Beiträge werden überwiesen von dem im folgenden SEPA-Lastschriftmandat genannten Konto. **Mit der erforderlichen Unterschrift in der nächsten Ziffer bestätigt der Kontoinhaber ausschließlich die Bankverbindung und erteilt KEIN SEPA-Lastschriftmandat!**

16**SEPA-Lastschrift-Mandat**

Im Zuge des einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrs (SEPA) gibt es für jeden Zahlungsempfänger eine Gläubiger-Identifikationsnummer.

Unsere lautet: **DE63 0830 0000 0904 03**

Zusammen mit der Mandatsreferenz, die wir Ihnen gesondert mitteilen, ist eine eindeutige Identifizierung des (SEPA-)Lastschriftmandats gegeben.

IBAN

☐ Der Kontoinhaber ist der Versicherungsnehmer

☐ Der Kontoinhaber ist NICHT der Versicherungsnehmer

Adresse und Geburtsdatum des Kontoinhabers: nur erforderlich, wenn dieser vom Versicherungsnehmer abweicht

Name, Vorname

Zusatz, Zustellvermerk, Namensergänzung

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Länder-Kennz.
D E

Postleitzahl

Ort

Postfach

Ich ermächtige Sie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Ihnen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Vor der SEPA-Lastschrift informiert der Zahlungsempfänger über Abbuchungstermin und Betrag.

Ort

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/Bei Minderjährigen: Unterschrift der gesetzl. Vertreter (beide Elternteile/Vormund)

Anlage zu Punkt 3.2 der Einwilligung nach der DSGVO und Schweigepflichtentbindung

Dienstleister	Übertragene Aufgaben
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH	Dienstleistungen im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge
R+V Dienstleistungs-GmbH	Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von betrieblichen Altersvorsorgeansprüchen
Condor Dienstleistungsgesellschaft mbH	Angebotsprüfung und -erstellung, Verwaltungstätigkeiten
DAB Bank AG	Depotkonto zur Verwahrung von Fondsanteilen
Deutsche Post AG	Abwicklung Zulagenverwaltung
DG Verlag eG	Controlling von vertriebsunterstützenden Maßnahmen
General Reinsurance AG	Unterstützung bei der Risiko- und Leistungsprüfung
GWJ Götzhaber Wirtschaftsinformationen GmbH	Wirtschaftsauskünfte z.B. bei Antragstellung
IT-Warehouse AG	IT-Dienstleister
Münchener Rück	Unterstützung bei der Risiko- und Leistungsprüfung
Paul Ernst GmbH	Dienstleistungen im Rahmen der Akquise von neuen Vertriebspartnern
R+V Allgemeine Versicherung AG	EDV (Systembetrieb, -entwicklung, Konzeption u. Steuerung)
R+V Allgemeine Versicherung AG	Versicherungsvermittlung
R+V Allgemeine Versicherung AG	(Telefon-)Marketing, Vertriebskoordination, -unterstützung und -verwaltung
R+V Allgemeine Versicherung AG	Posteingangsverteilung
R+V Allgemeine Versicherung AG	Datenschutz und Konzernsicherheit
R+V Allgemeine Versicherung AG	Beitragseinzug und Rechnungswesen
R+V Lebensversicherung AG	Rückversicherungsbetreuung
R+V Lebensversicherung AG	Rechnungswesen
R+V Lebensversicherung AG	Verwaltungstätigkeiten im Zusammenhang mit der Begründung, Durchführung und Beendigung eines Versicherungsverhältnisses
R+V Lebensversicherung AG	Vertriebsunterstützung, Serviceleistungen und Bestandsbearbeitung gegenüber Maklern und deren Kunden
R+V Lebensversicherung AG	versicherungstechnische Buchhaltung
R+V Service Center GmbH	Assistance im Rahmen der Sterbegeldversicherung
R+V Versicherung AG	Interne Revision
R+V Versicherung AG	Zentrales Rechtswesen und Compliance
R+V Versicherung AG	Gesellschaftsübergreifendes Gesamtrisikomanagement und Controlling
R+V Versicherung AG	Betreuung in Bezug auf Rechnungswesen und Steuern
Rhenus Office Systems GmbH	Aktenlagerung und -vernichtung
Smart Cloud	IT-Dienstleister
Unternehmens-Managementberatungs GmbH	Dienstleistungen im Rahmen des Adressmanagements
Verband der Vereine Creditreform e. V.	Wirtschaftsauskünfte z. B. bei Antragstellung

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Bestandteil des Antrags sind einige Fragen an die zu versichernde Person. Versicherungsnehmer und zu versichernde Person sind für die korrekte Beantwortung verantwortlich. Die Antworten sind Grundlage für die weitere Bearbeitung des Antrags und werden Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Wichtig für uns ist die Angabe aller Ihnen bekannten Gefahrumstände, die unsere Entscheidung beeinflussen können, den Vertrag mit dem gewünschten Inhalt abzuschließen. Anzugeben sind auch Umstände, die möglicherweise für Sie keine oder nur geringere Bedeutung haben.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes
Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

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

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der rückwirkenden Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Antragstellung/Vorläufiger Versicherungsschutz

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz der Condor Lebensversicherungs-AG

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist vorläufig versichert?
- § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?
- § 6 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?
- § 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung?

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf die garantierten Leistungen. Die in den Absätzen 2 und 3 genannten Begrenzungen gelten auch dann, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind.

Vorläufiger Versicherungsschutz bei Tod

- (2) Bei Tarif C78 besteht vorläufiger Versicherungsschutz nur, wenn Sie eine Mindesttodesfallsumme beantragt haben. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich für den Fall des Todes
 - bei Tarif C02 in den Tariflinien „Comfort“, „Comfort-D“
 - bei Tarif C09 und C11 in den Produktvarianten „comfort“ und „premium“, sofern nicht die Risikoversicherung „Gruppe“ beantragt wurde
 - bei Tarif C78 in den Tariflinien „Comfort“, „Comfort D“, „Comfort F“ auf die beantragten Leistungen, höchstens jedoch auf 100.000 Euro Todesfall-Leistung. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich für den Fall des Todes
 - bei Tarif C02 und C78 jeweils in in der Tariflinie „Compact“ auf 50 % der beantragten Leistungen, höchstens jedoch auf 50.000 Euro Todesfall-Leistung.

Vorläufiger Versicherungsschutz bei Berufsunfähigkeit

- (3) Der vorläufige Versicherungsschutz gilt für den Fall der Berufsunfähigkeit
 - bei Tarif C80 und C81 jeweils in den Tariflinien „Comfort“, „Comfort D“,
 - bei einer Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die zu einer Risikoversicherung der Tarife C09 und C11 beantragt wurde, sofern nicht die Risikoversicherung „Gruppe“ gewählt wurde.
 - bei einer Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, die zu einer anderen Hauptversicherung als C09 oder C11 in den Tariflinien „Comfort“, „Comfort D“, „Comfort F“ oder „Compact“ beantragt wurde. Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich für den Fall der Berufsunfähigkeit nur auf die beantragte jährlich Barrente bei Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch auf 12.000 Euro Jahresrente.
- (4) Eine Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir nur, wenn uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von 3 Monaten seit ihrem Eintritt angezeigt worden ist. Bei einer Überschreitung dieser Frist entsteht ein Leistungsanspruch nur dann, wenn uns nachgewiesen werden kann, dass die Verspätung der Mitteilung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person verursacht worden ist.
- (5) In jedem Fall enden die Leistungen bei Berufsunfähigkeit spätestens mit dem Ablauf der für die Berufsunfähigkeitsversicherung bzw. für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragten Leistungsdauer.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

- (1) Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
 - a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als 2

- Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) uns ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt.

§ 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt, wenn die Voraussetzungen des § 2 vorliegen, mit dem Tag, an dem Ihr vollständig ausgefüllter Antrag in unserer Direktion in Hamburg eingeht.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
 - a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
 - b) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben;
 - c) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben;
 - d) der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde oder der Einzug des ersten oder einmaligen Beitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist. Dies gilt nur dann, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben;
 - e) Sie einer Ihnen nach § 5 Abs. 1 und 2 VVG mitgeteilten Abweichung des Versicherungsscheins von Ihrem Antrag widersprochen haben.
- (3) Jede Vertragspartei kann den Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wir werden den vorläufigen Versicherungsschutz insbesondere dann kündigen, wenn wir Ihren Antrag abgelehnt haben. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.
- (4) Absatz 2 Buchstaben a) und d) finden auch Anwendung, wenn Sie den Vertrag über die beantragte Versicherung oder einen weiteren Vertrag über vorläufige Deckung mit einem anderen Versicherer schließen oder geschlossen haben. Den Vertragsschluss müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Unsere Leistungspflicht ist – soweit nicht etwas anderes vereinbart ist – ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt ist und von denen die versicherte Person vor Unterzeichnung des Antrages Kenntnis hatte, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden. Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles nur mitursächlich geworden sind.
- (2) Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den Bedingungen für die Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung genannten Einschränkungen und Ausschlüsse gelten auch für den vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz kostet Sie grundsätzlich keinen zusätzlichen Beitrag. Wir behalten ausnahmsweise einen Beitrag ein, wenn wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes erbringen. Dieser Beitrag entspricht dem ersten oder einmaligen Beitrag für die beantragte Versicherung.
- (2) Die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist durch die in § 1 Abs. 2 und 3 genannten Höchstsummen begrenzt. Wir behalten höchstens den für diese Höchstsummen zu zahlenden Beitrag ein.
- (3) Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

§ 6 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Ein im Antrag festgelegtes Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

§ 7 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung?

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und – sofern beantragt – die Bedingungen für die Comfort-Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Anwendung.

Wichtige Hinweise

Kündigung

Eine bestehende Versicherung zum Zwecke des Neuabschlusses bei einer anderen Gesellschaft aufzugeben ist im allgemeinen unzumutbar und daher nicht erwünscht.

Gentest

Wir weisen darauf hin, dass wir den Vertragsabschluss nicht von der Durchführung genetischer Untersuchungen oder Analysen abhängig machen und diese nicht verlangen. Sie müssen uns jedoch Vorerkrankungen und Erkrankungen, nach denen wir Sie in Textform gefragt haben, anzeigen, auch wenn in diesem Zusammenhang genetische Untersuchungen oder Analysen vorgenommen wurden. Sie müssen uns jedoch keine genetischen Untersuchungen mitteilen, die allein mit dem Ziel vorgenommen wurden, eine erst zukünftig auftretende Erkrankung oder gesundheitliche Störung abzuklären. Diese Ausnahme von der Anzeigepflicht gilt nicht, wenn eine Leistung von mehr als 300.000 EUR oder eine Jahresrente von mehr als 30.000 EUR vereinbart werden.

Überzahlung der Versicherungsleistung **(gilt nur für die Tarife: C26, C27 / C27 H, C28)**

Mir ist bekannt, dass in einigen Fällen Beiträge zu zahlen sind, die in ihrem Gesamtbetrag die versicherte Leistung übersteigen. Die Wahrscheinlichkeit der Überzahlung steigt, je älter die zu versichernde Person bei Abschluss des Vertrages ist. Diese mögliche Überzahlung wird durch die auf die Versicherung entfallenden Überschussanteile gemildert.

Sie beantragen Ihre Lebensversicherung bei der

Condor Lebensversicherungs-AG
Admiralitätstraße 67 – 20459 Hamburg
Postanschrift: 20452 Hamburg
Telefon: (040) 3 61 39 – 990
Telefax: (040) 3 61 39 – 991

Sitz der Gesellschaft: Hamburg, Bundesrepublik Deutschland
Registergericht: Amtsgericht Hamburg – HRB 7763
Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger
Vorstand: Rüdiger Bach, Tillmann Lukosch,
Claus Scharfenberg

Anlage Fondsauswahl zum Antrag vom _____

Name, Vorname des Versicherungsnehmers: Herr Mustermann Max
Geburtsdatum des Versicherungsnehmers: 01.08.1988
Name, Vorname der versicherten Person: Max, Mustermann
Geburtsdatum der versicherten Person: 01.08.1988

Gewählte Anlage:

Name des Fonds	ISIN	WKN	Aufteilung des Beitrags
iShares Core MSCI World UCITS ETF (Acc)	IE00B4L5Y983	A0RPWH	100,00%

Aktuelle Informationen zu diesen Fonds und die Ihnen zur Verfügung stehende Fondsauswahl finden Sie auf der Internet-Seite <http://www.condor-versicherungen.de/produkte/fonds/fondsangebot>

Bitte nehmen Sie die Informationen zu den von Ihnen gewählten Fonds zur Kenntnis. Die Kenntnisnahme bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift unter diese Anlage.

Ort, Datum Unterschrift zu versichernde Person (ggf. gesetzlicher Vertreter)

Unterschrift Antragsteller

Verbraucherinformationen

Beiträge und Kosten

- Der monatlich zu zahlende Beitrag von 200,00 EUR wird am 1. jeden Monats fällig. Die Beitragszahlungsdauer beginnt am 01.09.2018 und endet am 01.09.2055.
- Wie Sie Zahlungen leisten können, finden Sie in den Versicherungsbedingungen. Soll eine künftige Zahlung von einem anderen Beitragszahler geleistet werden, sprechen Sie uns an.
- Durch eine Beratung wird die für Sie passende Versicherungslösung gefunden. Während der Vertragslaufzeit betreuen, beraten und informieren wir Sie weiterhin. Hierfür zahlen Sie nichts gesondert. Diese Kosten sind bis auf die gesondert in Rechnung gestellten Kosten in der Kalkulation berücksichtigt.

Die Abschluss- und Vertriebskosten betragen 0,00 EUR.

In der Aufschubzeit sind während der Beitragszahlungsdauer für 37 Jahre übrige einkalkulierte Kosten von 3,500% jeden Beitrags berücksichtigt, also jährlich 84,00 EUR. Dies sind Verwaltungskosten, die jedem Beitrag entnommen werden.

Außerdem sind als übrige einkalkulierte Kosten Stückkosten von monatlich 2,50 EUR berücksichtigt. Dies sind Verwaltungskosten, die dem Policenwert entnommen werden.

Wir entnehmen in der Aufschubzeit monatlich übrige einkalkulierte Kosten aus dem Policenwert in Höhe von 0,017% des Policenwerts, dies sind monatlich 0,017 EUR bei 100 EUR Policenwert. Dies sind Verwaltungskosten, die dem Policenwert entnommen werden.

Für die im Vertrag enthaltenen Fonds erheben die Kapitalverwaltungsgesellschaften laufende Kosten. Diese betragen bei der von Ihnen gewählten Fondsaufteilung zurzeit jährlich 0,20% p.a. Die laufenden Kosten der Kapitalverwaltungsgesellschaften sind nicht gesondert zu zahlen. Sie werden direkt dem Fondsvermögen entnommen und sind bereits in der Wertentwicklung der Fondsanteile berücksichtigt.

Insgesamt betragen die monatlichen Kosten auf den Policenwert in Abhängigkeit von der von Ihnen gewählten Fondsaufteilung zurzeit 0,034%, also 0,034 EUR bei 100 EUR Policenwert.

Die hier angegebenen laufenden Kosten der Kapitalverwaltungsgesellschaften können sich ändern und stellen keine Obergrenze dar. Über eine Änderung werden wir Sie nicht informieren, Sie können aber die jeweils aktuellen Fondskosten unter (www.condor-versicherungen.de/fonds) einsehen.

Wenn wir eine Rente erbringen, werden während des Rentenbezugs übrige einkalkulierte Kosten von 1,50% jeden Auszahlungsbetrags berücksichtigt. Dies sind Verwaltungskosten die dem Deckungskapital entnommen werden.

Von jeder Zuzahlung werden einmalig 0,00% Abschluss- und Vertriebskosten einbehalten.

Zusätzlich sind einmalig 3,50% übrige einkalkulierte Kosten berücksichtigt. Dies sind Verwaltungskosten, die der Zuzahlung entnommen werden.

Gesondert in Rechnung gestellt werden zurzeit 4,50 EUR Mahnkosten und 5,00 EUR Kosten für Rücklastschriften, für Switchen oder Shiften je 50,00 EUR. Switchen und Shiften sind zwölfmal im Kalenderjahr kostenlos.

Die Fonds werden durch eine Kapitalverwaltungsgesellschaft verwaltet, Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Produktinformationen zu den Fonds. Die Höhe der Verwaltungsvergütung beträgt zurzeit maximal 2,53% des Gesamtanlagevermögens des jeweiligen Fonds. Sie ist bei vielen Fonds geringer als der angegebene Maximalwert.

Die Kapitalverwaltungsgesellschaft gibt einen Teil der Verwaltungsvergütung der in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds an die Condor Lebensversicherungs-AG weiter. Diese verwenden wir zur Deckung der Kosten der Verträge des Überschussverbandes Ihres Vertrages, hierdurch können Verwaltungskostenüberschüsse entstehen, an denen Sie beteiligt werden. Die Weitergabe der Verwaltungsvergütung beträgt je nach Fonds zwischen 0% und 80%.

Angegeben sind die Kosten für die Leistungen des jetzt abgeschlossenen Vertrags. Ändern sich die Leistungen, ändern sich die Kosten.

Verbraucherinformationen

- Effektivkostenangabe

Wir möchten Ihnen darstellen, wie die in Ihrem Vertrag enthaltenen Kosten die Wertentwicklung bis zum Beginn der Auszahlphase am 01.09.2055 beeinflussen. Daher haben wir für Sie die Effektivkosten ermittelt. Diese geben an, um wieviel Prozentpunkte die Wertentwicklung durch Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten des Versicherungsvertrags und laufende Kosten der gewählten Fonds gemindert wird.

Bei einer angenommenen jährlichen Wertentwicklung der Fondsanteile von 6,00% und auf Basis der zuletzt für 2018 gültigen Überschussanteilsätze wird die Wertentwicklung des Vertrags durch Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten um 0,42% pro Jahr gemindert.

Für die im Vertrag enthaltenen Fonds erheben die Kapitalverwaltungsgesellschaften laufende Kosten. Die laufenden Kosten betragen bei der von Ihnen gewählten Fondsaufteilung zurzeit jährlich 0,20% des Fondsvermögens. Diese Kosten werden direkt dem Fondsvermögen entnommen und sind deshalb bereits in der Wertentwicklung der Fondsanteile berücksichtigt. Die angenommene jährliche Wertentwicklung von 6,00% wird erreicht, wenn die Wertentwicklung der Kapitalanlagen der Fonds 6,20% pro Jahr beträgt.

Insgesamt ergeben sich Effektivkosten von 0,62% pro Jahr.

Überschussbeteiligung

- Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie im Abschnitt "Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?" in den Versicherungsbedingungen.

Zustandekommen des Vertrags

- Mit Zugang des Versicherungsscheins ist der Versicherungsvertrag geschlossen.

Beendigung des Vertrags

- **Das vertragliche Ende Ihres Vertrags finden Sie im Beispiel für Ihre Versicherung; bei Antragsstellung im Antrag auf Abschluss Ihrer Versicherung; nach Vertragsabschluss im Versicherungsschein.**
- **Die Bestimmungen zum Kündigungsrecht finden Sie in den Versicherungsbedingungen.**

Kündigung und Beitragsfreistellung

- Erläuterungen finden Sie im Abschnitt "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?" in den Versicherungsbedingungen. Bei Kündigung und Beitragsfreistellung wird von dem Rückkaufswert ein Abzug in Höhe von 90,00 EUR einbehalten.

Verbraucherinformationen

Beträge zur Deckung des Todesfallrisikos vor Rentenbeginn

- Die zur Deckung des Todesfallrisikos erforderlichen Beträge (Risikobeiträge) vor Rentenbeginn entnehmen wir monatlich im Voraus dem Policenwert Ihres Vertrages. Die Höhe der Risikobeiträge ist abhängig von dem rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person und der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert. Das rechnungsmäßige Alter zu Versicherungsbeginn ist gleich dem Unterschied zwischen Kalenderjahr zu Versicherungsbeginn und Geburtsjahr. Das rechnungsmäßige Alter erhöht sich jeweils zum Versicherungsjahrestag um ein Jahr. Die Risikobeiträge werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt. Da die Wertentwicklung der zugrunde liegenden Fonds von der Entwicklung des Kapitalmarkts abhängt und nicht vorauszusehen ist, kann auch die Entwicklung der Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert nicht vorausgesagt werden.

In der Tabelle haben wir die monatlichen Risikobeiträge für eine angenommene Differenz zwischen Todesfall-Leistung und Policenwert von 10.000 EUR angegeben.

Rechnungsmäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme
	EUR
0	5,23
1	0,38
2	0,31
3	0,25
4	0,20
5	0,16
6	0,14
7	0,12
8	0,11
9	0,10
10	0,11
11	0,12
12	0,14
13	0,18
14	0,23
15	0,30
16	0,39
17	0,48
18	0,55
19	0,60
20	0,63
21	0,63
22	0,62
23	0,59
24	0,56
25	0,54
26	0,51
27	0,50
28	0,49
29	0,49
30	0,50
31	0,51
32	0,53
33	0,56
34	0,60

Verbraucherinformationen

Rechnungsmäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme
EUR	
35	0,65
36	0,70
37	0,76
38	0,83
39	0,92
40	1,01
41	1,13
42	1,26
43	1,42
44	1,61
45	1,81
46	2,04
47	2,28
48	2,53
49	2,78
50	3,05
51	3,34
52	3,66
53	4,02
54	4,41
55	4,83
56	5,29
57	5,79
58	6,34
59	6,93
60	7,60
61	8,38
62	9,31
63	10,44
64	11,81
65	13,47
66	15,41
67	17,65
68	20,16
69	22,94
70	25,97
71	29,26
72	32,70
73	36,50
74	40,38
75	44,69
76	49,55
77	55,11
78	61,51
79	68,83
80	77,17

Verbraucherinformationen

Rechnungsmäßiges Alter	monatlicher Risikobeitrag in EUR für 10.000 EUR Risikosumme EUR
81	86,56
82	97,01
83	108,54
84	121,29
85	135,39

Garantie

- Sie haben eine fondsgebundene Rentenversicherung nach Tarif C78 abgeschlossen. Eine Garantie für Rückkaufswerte und beitragsfreie Leistungen in der Aufschubzeit übernehmen wir nicht.

Fondsgebundene Versicherungen

- Bei fondsgebundenen Versicherungen tragen Sie das Kapitalmarktrisiko. Die in der Vergangenheit erwirtschafteten Beträge sind kein Indikator für künftige Erträge. Die für die einzelnen Fonds möglichen Umstände und Risiken finden Sie in der Fondsbeschreibung.

Fondsinformationen

- Aktuelle Informationen zu den Fonds können Sie im Internet unter <http://www.condor-versicherungen.de/fonds> abrufen.

Verbraucherinformationen

Allgemeine Steuerhinweise

- **Die Steuerinformationen erhalten Sie auf der Grundlage des geltenden Steuerrechts. Änderungen der steuerrechtlichen Rahmenbedingungen sind möglich, diese können sich auch auf Ihren Vertrag auswirken.**

- **Einkommensteuer**

Erfolgen die Leistungen aus einer aufgeschobenen Rentenversicherung in Form einer lebenslangen Rente, zählen die Rentenleistungen grundsätzlich zu den sonstigen Einkünften und unterliegen in Höhe ihres Ertragsanteils der Einkommensteuer.

Wird der Vertrag zurückgekauft oder das Kapitalwahlrecht ausgeübt, gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Ertrag).

15% des Unterschiedsbetrags sind steuerfrei, soweit der Unterschiedsbetrag aus bestimmten Fondserträgen (Investmenterträge im Sinne des § 16 InvStG) stammt. Sie erhalten eine Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt, die die entsprechend geminderten Kapitalerträge ausweist.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern.

Der Versicherer hat 25% Kapitalertragsteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag und ggf. Kirchensteuer auf die Erträge einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Die einbehaltene und abgeführte Kapitalertragsteuer hat grundsätzlich abgeltende Wirkung. Die einbehaltenen und abgeführten Beträge sind in der Steuerbescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt ausgewiesen.

Ist Ihr individueller Einkommensteuersatz niedriger als 25%, kann über das Einkommensteuerveranlagungsverfahren die Kapitalertragsteuer teilweise oder vollständige erstattet werden. Ist nur die Hälfte des Unterschiedsbetrags zu versteuern, besteht im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung die Möglichkeit, mit Ihrem individuellen Steuersatz die tatsächlich zu zahlende Steuer zu ermitteln. Die abgeführte Kapitalertragsteuer, der Solidaritätszuschlag und ggf. die Kirchensteuer werden angerechnet.

- **Wichtiger Hinweis für Kirchensteuerpflichtige**

Seit 01. Januar 2015 sind wir gesetzlich verpflichtet, auch die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer einzubehalten und abzuführen. Das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) teilt uns hierzu auf Anfrage die entsprechende Religionszugehörigkeit und den gültigen Kirchensteuersatz elektronisch mit. Eine nachträgliche Erhebung der Kirchensteuer im Einkommensteuerveranlagungsverfahren ist dann nicht notwendig. Sind Sie nicht kirchensteuerpflichtig, führen wir für Sie keine Steuer ab.

Sofern Sie jedoch die Kirchensteuer durch Ihr zuständiges Finanzamt erheben lassen möchten, können Sie der elektronischen Übermittlung per Sperrvermerk widersprechen. Ihr Finanzamt wird dann durch das BZSt über die Sperre informiert und wird Sie zur Abgabe einer Kirchensteuererklärung auffordern.

Der amtlich vorgeschriebene Vordruck für den Sperrvermerk steht unter www.formulare-bfinv.de unter dem Stichwort „Kirchensteuer“ bereit und muss beim BZSt mindestens zwei Monate vor der elektronischen Abfrage des Kirchensteuersatzes eingehen.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Finanzamt.

- **Erbschaftsteuer/Schenkungssteuer**

Ansprüche oder Leistungen aus einer Rentenversicherung sind schenkungs- bzw. erbschaftsteuerpflichtig, sofern der Anspruchsberechtigte bzw. Leistungsempfänger aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod durch Erwerb von Todes wegen (wie z. B. Erhalt von Rentenleistungen aufgrund eines Bezugsrechts oder Erhalt der Versicherungsnehmereigenschaft als Teil des Nachlasses) bereichert wird.

Die Ansprüche unterliegen entweder in Höhe der Todesfall-Leistung oder einmalig in Höhe des Kapitalwerts der jährlichen Rente oder jährlich im Voraus in Höhe des Jahreswerts der Rente der Erbschaftsteuerpflicht.

Liegen Versicherungsnehmer, Beitragszahler, Anspruchsberechtigter und Leistungsempfänger in einer Person, fällt keine Erbschaftsteuer an.

Verbraucherinformationen

- **Versicherungsteuer**

Beiträge sind nach § 4 Ziffer 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit. Etwas anderes kann sich bei Wegzug ins Ausland ergeben.

- **Umsatzsteuer**

Beiträge und Leistungen sind von der Umsatzsteuer befreit.

(Stand: Steuer- und Sozialversicherungsrecht 01.01.2018)

Regelmäßige Beurteilung der Eignung

- Eine regelmäßige Beurteilung, ob die Versicherung sich weiterhin für Sie eignet, findet nicht statt. Wenn Sie Ihren Vertrag ändern möchten, sprechen Sie uns an.

Risiken, Leitlinien und Warnhinweise

- Informationen zu Risiken, Leitlinien und Warnhinweise finden sie im Basisinformationsblatt, das Sie rechtzeitig vor Antragstellung erhalten.

Versicherer

- Vertragspartner ist

Condor Lebensversicherungs-AG
Admiralitätstraße 67
20459 Hamburg

Vorsitzender des Aufsichtsrates: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger
Vorstand: Rüdiger Bach, Tillmann Lukosch, Claus Scharfenberg

Sitz: Hamburg, Handelsregister Nr. HRB 7763,
Amtsgericht Hamburg, Ust-Nr. DE 179249623
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE63 0830 0000 0904 03

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

- Die Condor Lebensversicherungs-AG betreibt alle Arten der Lebensversicherungen und damit verbundener Zusatzversicherungen sowie sonstige Geschäfte, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn.

Sicherungsfonds

- Zur Absicherung der Ansprüche aus der Versicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, eingerichtet ist. Im Sicherungsfall überträgt die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds. Der Fonds schützt die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die **Condor Lebensversicherungs-AG** gehört dem Sicherungsfonds an.

Widerrufsbelehrung◦ **Wichtig! Ihr Widerrufsrecht**

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichten-Verordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Condor Lebensversicherungs-AG
Admiralitätstraße 67
20459 Hamburg
Fax: (040) 3 61 39 -991
E-Mail: kontakt@condor-versicherungen.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag von

- bei einer laufenden Beitragszahlung
 - 1/360 des jährlichen Beitrags
 - 1/180 des halbjährlichen Beitrags
 - 1/90 des vierteljährlichen Beitrags
 - 1/30 des monatlichen Beitrags und
- bei einem Einmalbeitrag

Einmalbetrag Ihrer Versicherung
Versicherungsdauer Ihrer Versicherung in Jahren * 360

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags können Sie den Ihnen zur Verfügung gestellten Verbraucherinformationen nach § 1 und § 2 VVG-Informationspflichtenverordnung entnehmen. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

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

Ende der Widerrufsbelehrung

Verbraucherinformationen

Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Das zuständige Gericht finden Sie in den für Sie geltenden Versicherungsbedingungen.

Sprache

- Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

Beschwerdestellen

- Bei Beschwerden können Sie das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e.V. in Anspruch nehmen.

Informationen über den Versicherungsombudsmann, das Beschwerdeverfahren und die Kontaktmöglichkeiten finden Sie im Internet unter:

www.versicherungsombudsmann.de

Die Postanschrift lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Auch wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann wenden, können Sie uns verklagen. Sie können sich auch bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn beschweren.

Identifizierung / Geldwäschegesetz

Dieses Blatt ist bitte vom Vermittler auszufüllen.

Zum LV-Antrag vom _____ Antragsteller (VN) _____
 über die Vers.-Summe _____ EUR (Beitrag 1/ jährl. = _____ EUR)

- ☐ Der Antragsteller handelt auf eigene Veranlassung, bzw. ist der wirtschaftlich Berechtigte.
☐ Der Antragsteller handelt auf Veranlassung eines Dritten, bzw. ist nicht der wirtschaftlich Berechtigte, sondern dies ist (bitte auch Gründe dafür nennen):

 (Grund, weshalb wirtschaftlich Berechtigter)

 (Name und vollständige Anschrift – bei nicht rechtsfähigen Vereinigungen ist auch ein Mitglied der Vereinigung mit Namen und Anschrift anzugeben)

Übt der Antragsteller oder der ggf. abweichende wirtschaftlich Berechtigte ein öffentliches Amt aus (z. B. Staats- oder Regierungschef, Botschafter, Parlamentsmitglied, Minister, Mitglied der Aufsichtsgremien staatlicher Unternehmen) oder ist er ein unmittelbares Familienmitglied einer solchen Person? ☐ ja ☐ nein
 (Falls ja, bitte zusätzlich CLA PEP ausfüllen und zum Antrag geben)

Bitte ergänzen Sie die Angaben zu A bei einer natürlichen Person als Antragsteller, ansonsten bitte Angaben zu B vervollständigen:

A Ich habe heute folgenden **gültigen amtlichen Ausweis des Antragstellers (VN) persönlich** eingesehen:
 (Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

☐ Personalausweis ☐ Reisepass ☐ Staatsangehörigkeit _____ ☐ Fotokopie ist beigelegt

 (Nummer)

 (ausstellende Behörde)

Der Ausweis lautet auf

 (Name, Vorname)

 (Geb.-Datum/Geb.-Ort)

 (vollständige Anschrift: Straße mit Haus-Nr., PLZ, Wohnort)

B Bei einer **Stiftung, Personengesellschaft oder juristischen Person als Antragsteller (VN):**

Auszug aus dem amtlichen Register-Nr.: _____ Ort: _____

Name, Vorname der Vermögensverwalter, Gesellschafter oder Anteilseigner mit 25% oder mehr Anteilen/Kontrollrecht:

a) _____ Anteil: _____
 b) _____ Anteil: _____
 c) _____ Anteil: _____
 d) _____ Anteil: _____

 (Ort/Datum)

 (Unterschrift des Vermittlers)

 (Name des Vermittlers in Druckschrift)

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger
 Vorstand: Rüdiger Bach, Tillmann Lukosch, Claus Scharfenberg
 Handelsregister Nr. HRB 7763, Amtsgericht Hamburg,
 USt-IdNr. DE179249623

Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
 Sitz der Gesellschaft: Admiralitätsstraße 67, 20459 Hamburg
 E-Mail: kontakt@condor-versicherungen.de
 Tel.: (040) 3 61 39-0 · Fax: (040) 3 61 39-100

Einwilligung zur Erhebung personenbezogener Gesundheitsdaten

1 Wegen welcher Gesundheitsstörungen oder Krankheiten (auch Verletzungen) haben Sie den Patienten untersucht oder behandelt? Wann? Krankheitsdauer?

2 a) Welche Gesundheitsstörungen oder Krankheiten haben Folgen hinterlassen? Welche Folgen?

b) Wurde eine HIV-Infektion festgestellt (AIDS, zum Beispiel durch eine Blutuntersuchung)?

3 Bestand oder besteht außerdem noch ein Gebrechen, eine Krankheit oder ein chronisches Leiden? Welche? Wann?

4 a) Können Sie bitte Ihnen vorliegende Untersuchungsergebnisse über Röntgen, Elektrokardiogramm, Blutuntersuchungen, B. S. R., Elektrophorese, Leberfunktionsproben, Blutzuckerwerte, Auswurf, Urin und dgl. zur kurzen Einsichtnahme gegen sofortige Rückgabe beifügen oder kurz angeben?

b) Welche Blutdruckwerte wurden gemessen? am: syst. / diast. syst. / diast. syst. / diast.

5 a) Wann und weshalb haben Sie den Patienten zum letztenmal untersucht?
Mit welchem Ergebniss?
Können Sie Angaben über Größe und Gewicht machen?

_____ cm _____ kg

b) Ist er Ihres Wissens heute gesund?

☐ ja ☐ nein

c) Hat er Herzmittel oder Antihypertonica, Antideabetica oder gewohnheitsmäßig narkotische Mittel genommen? Welche? Wann?

d) Sonstige Medikamente/Therapien?

6 a) Hat Ihr Patient Diät-, Bade- oder Brunnenkuren gebraucht?

Wann?

Wo?

Weshalb?

b) Ist Ihr Patient in einem Krankenhaus oder einer Heilanstalt oder in Überwachung eines Gesundheitsamtes gewesen?

c) Ist eine Operation vorgesehen oder angeraten?

d) Stand oder steht er in Behandlung anderer Ärzte?

7 Ist Ihnen Alkohol-, Nikotin-, Medikamenten-, Betäubungsmittelmissbrauch Ihres Patienten bekannt?

8 Bemerkungen (Diagnose, Ursache, Therapie):

Bitte fügen Sie die Ihnen vorliegenden
☐ Befundberichte
☐ KH-Entlassungsberichte
☐ Röntgenbefunde
zur kurzen Einsichtnahme bei.
Vielen Dank

9 Das Honorar von (bis 50 EUR) _____ EUR wird überwiesen auf:

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Geldinstitut: _____

Ort/Datum: Stempel und Unterschrift