

Performancemaster



CLERICAL MEDICAL

Polizzenbedingungen



# Polizzenbedingungen

## Begriffsbestimmungen 3

1. Wie sind wesentliche Begriffe des Versicherungsvertrags zu verstehen?	3
--	---

## Hinweise 4

1. Wer ist Ihr Vertragspartner	4
2. Was sollten Sie noch über Ihren Vertrag wissen?	4

## Vertragsbedingungen 5

1. Was sind die wesentlichen Merkmale und Leistungen des Performancemaster-Vertrags?	5
2. Was gilt bei Selbsttötung der maßgeblichen versicherten Person?	6
3. Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen und Krieg?	6
4. Welche Anzeigepflichten bestehen vor und während der Vertragslaufzeit?	6
5. Wie werden die Prämien angelegt?	6
6. Veranlagung im Rahmen eines Performancemaster Planner-Vertrags	7
7. Wie ist der Vertrag an der Wertentwicklung von Fonds beteiligt?	10
8. Welche Kosten und Gebühren fallen im Rahmen des Vertrags an?	11
9. Wann beginnt der Versicherungsschutz?	13
10. Wie ist die Laufzeit des Vertrags?	13
11. Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?	14
12. Unter welchen Voraussetzungen können die regelmäßigen Prämienzahlungen in einen Performancemaster Planner-Vertrag erhöht werden?	15
13. Unter welchen Voraussetzungen können die regelmäßigen Prämienzahlungen in einen Performancemaster Planner-Vertrag gesenkt werden?	16

14. Unter welchen Bedingungen kann die regelmäßige Prämienzahlung in einen Performancemaster Planner-Vertrag zeitweise ausgesetzt werden?	16
15. Wie kann ein Performancemaster Planner-Vertrag in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt werden und welche Auswirkungen hat der Verzug von Prämienzahlungen?	16
16. Unter welchen Voraussetzungen können Auszahlungen aus dem Vertrag vorgenommen werden?	17
17. Wann und wie können Sie den Vertrag kündigen?	17
18. Wie können Bezugsberechtigte benannt werden und wie kann das Bezugsrecht geändert werden?	18
19. Wann kann für einen Performancemaster Planner-Vertrag eine Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit beantragt werden?	19
20. Welche Bedeutung hat die Polizza?	24
21. Was gilt, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Großbritannien oder Nordirland verlegen?	24
22. Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung und wo liegt der Gerichtsstand?	24
23. Was gilt für Mitteilungen an uns im Zusammenhang mit dem Vertrag?	24
24. Welche regelmäßigen Mitteilungen erhalten Sie während der Laufzeit des Vertrags?	24

## Anhang 25

Bestimmungen über die gesetzlichen Kündigungs- und Rücktrittsrechte des Versicherungsnehmers	25
Welche Steuerregelungen gelten für den Vertrag?	27

## Polizzenbedingungen

Sehr geehrte Versicherungsnehmerin, sehr geehrter Versicherungsnehmer, auf den nachfolgenden Seiten informieren wir Sie über die Polizzenbedingungen, die für Ihren Versicherungsvertrag gelten. Diese regeln zusammen mit dem Antragsformular und der Police („Vertragsunterlagen“) das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen, dem Versicherungsnehmer, und uns, der Clerical Medical Investment Group Limited. Bitte lesen Sie die Polizzenbedingungen aufmerksam und gründlich und bewahren Sie diese sorgfältig zusammen mit der Police sowie den Ihnen gegebenenfalls bei Vertragsänderungen zugesandten Nachträgen zur Police auf. Solche Nachträge sind ebenso Bestandteile des Versicherungsvertrags.

## Begriffsbestimmungen

### 1. Wie sind wesentliche Begriffe des Versicherungsvertrags zu verstehen?

**1.1** Wird in diesen Polizzenbedingungen auf bestimmte Abschnitte Bezug genommen, handelt es sich, sofern nicht anderweitig angegeben, um Abschnitte in diesen Polizzenbedingungen. Überschriften von Kapiteln, Abschnitten oder Absätzen dienen ausschließlich der Übersichtlichkeit und sind nicht maßgeblich für die Auslegung des Vertrags.

**1.2** Sofern nicht ausdrücklich anders angegeben, haben in einem Teil der Vertragsunterlagen definierte Begriffe in allen Vertragsunterlagen dieselbe Bedeutung.

**1.3** Sofern dies mit dem Gegenstand oder Kontext vereinbar ist, schließen in den Polizzenbedingungen und in der Police der Gebrauch des Maskulinum das Femininum und Neutrum sowie der Gebrauch des Singular den Plural ein und umgekehrt.

**1.4** Sofern nicht ausdrücklich anders angegeben, haben nachstehende Begriffe in den Vertragsunterlagen folgende Bedeutung:

**„Ablaufdatum“:** Das in der Police angegebene Datum, an dem der Vertrag abläuft und die Erlebensfalleistung fällig wird. Der Todesfallschutz endet an diesem Datum.

**„Anteile“:** Die Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Anteile, mit denen Sie über Ihren Vertrag an der Wertentwicklung der von Ihnen ausgewählten Investmentfonds beteiligt sind.

**„Arbeitstag“:** Montag bis Freitag (einschließlich), ausgenommen gesetzliche Feiertage in Luxemburg und Großbritannien.

**„Bezugsberechtigter“:** Diejenige Person, die für den Empfang der Leistungen des Versicherers benannt ist.

**„Fondswährung“:** Die Währung, in welcher Fonds denominated sind. Die Fondswährungen der verfügbaren Fonds sind in der Fondsübersicht angegeben.

**„Gebührentermin“:** Das Datum, an dem die in Abschnitt 8 genannten Gebühren fällig werden.

**„Individuelle Todesfalleistung“:** Nur im Rahmen eines Performance-master Planner-Vertrags verfügbar. Die bei Antragstellung gewählte und im Versicherungsfall zu zahlende Mindestleistung im Todesfall.

**„Modellrechnung“:** Die individuell auf Ihren Vertrag abgestimmte Darstellung der möglichen Vertragsentwicklungen, insbesondere der Erlebensleistung und der Rückkaufswerte, unter der Annahme der dort ausgewiesenen Fonds-Performance.

**„Prämie“:** Das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

**„Prämienaufteilung“:** Die prozentuale Aufteilung der für die Vermögensanlage bestimmten Prämienteile auf die in der Police genannten oder gemäß Abschnitt 5 der Vertragsbedingungen von Ihnen später gewählten Fonds.

**„Prämienzahlungsdauer“:** Der in der Police angegebene Zeitraum, während dessen Prämienzahlungen zu leisten sind.

**„Rückkauf (Kündigung)“:** Die Kündigung des Vertrags vor dem Ablaufdatum durch Sie oder andere Berechtigte (z. B. Abtretungsgläubiger), die zur Einlösung aller dem Vertrag zugeteilten Anteile und zu einer Beendigung des Vertrags führt.

**„Rückkaufswert“:** Die Leistung, die bei Kündigung des Vertrags fällig wird, und die dem Wert der dem Vertrag zugeteilten Anteile zum Rücknahmepreis zum Zeitpunkt der Kündigung entspricht.

**„Todesfalleistung“:** Die bei Eintritt des Versicherungsfalles zu zahlende Summe. Die Todesfalleistung ist in der Police angegeben und wird gemäß Abschnitt 1.4 der Vertragsbedingungen berechnet.

**„Versicherte Person“:** Die in der Police angegebene(n) Person(en), deren Leben im Vertrag versichert wurde(n).

**„Versicherungsfall“:** Der Tod der maßgeblichen versicherten Person. Bei Verträgen des Typs „Verbundene Leben auf Erstversterbensbasis“ tritt der Versicherungsfall ein, wenn eine der versicherten Personen verstirbt (d.h. Tod des Erstversterbenden); bei Verträgen des Typs „Verbundene Leben auf Letztversterbensbasis“ tritt der Versicherungsfall ein, wenn die längstlebende versicherte Person verstirbt (d.h. Tod des Letztversterbenden).

**„Versicherungsnehmer“:** Der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.

**„Vertragsbeginn“:** Das in der Police genannte Datum des Vertragsbeginns.

**„Vertragslaufzeit“:** Der Zeitraum zwischen Vertragsbeginn und Ablaufdatum. „Vertragsunterlagen“: Diese Polizzenbedingungen, das Antragsformular und die Police.

**„Vertragswährung“:** Die Währung, in der die zu zahlenden Prämien,

etwaige Auszahlungen sowie die Höhe von Kosten und Gebühren angegeben sind. Die Vertragswährung für den Performancemaster-Vertrag ist Euro.

„**Vertragswert**“: Der Wert aller dem Vertrag zum jeweiligen Zeitpunkt zugeteilten Anteile zum Rücknahmepreis.

„**Vorwärtsberechnungsbasis**“: Der Prozess, durch den der Anteilspreis festgelegt wird. Der Anteilspreis wird bei Eingang einer Prämienzahlung und deren Annahme durch uns oder bei Eingang einer Anweisung durch Sie bezüglich eines bestehenden Vertrags und deren Annahme durch uns festgelegt. Um Zweifelsfälle zu vermeiden, erfolgt die Abwicklung von Prämienzahlungen oder Anweisungen, die an einem Arbeitstag vor 12.00 Uhr mittags (Ortszeit London) eingehen, zum Anteilspreis des folgenden Arbeitstages; Prämienzahlungen oder Anweisungen, die an einem Arbeitstag nach 12.00 Uhr mittags (Ortszeit London) eingehen, gelten als erst am folgenden Arbeitstag zugegangen und werden daher zum Anteilspreis des auf diesen nächsten Arbeitstag folgenden Arbeitstages abgewickelt.

## Hinweise

### 1. Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Vertragspartner ist die Clerical Medical Investment Group Limited („Clerical Medical“). Clerical Medical ist eine in England und Wales unter der Nummer 3196171 eingetragene Kapitalgesellschaft mit beschränkter Haftung. Unser eingetragener Sitz befindet sich in 33 Old Broad Street, London EC2N 1HZ, Großbritannien. Ihr Servicepartner vor Ort ist Clerical Medical Österreich, Zweigniederlassung der Heidelberger Leben – Clerical Medical Management GmbH, Millennium Tower 15. OG, Handelskai 94-96, A-1200 Wien.

Clerical Medical wurde 1824 in Großbritannien gegründet und ist seit 1996 in Österreich tätig. Die Produkte von Clerical Medical werden in Österreich über unabhängige Vermittler im grenzüberschreitenden Dienstleistungsverkehr vertrieben.

### 2. Was sollten Sie noch über Ihren Vertrag wissen?

**2.1** Da Clerical Medical seinen Sitz in Großbritannien hat, werden unsere Versicherungsprodukte nach den Vorgaben des britischen Versicherungsaufsichtsrechts verwaltet. Clerical Medical Investment Group Limited untersteht als britisches Versicherungsunternehmen der britischen Versicherungsaufsicht, die ausgeübt wird durch die:

#### **Financial Services Authority (FSA)**

25, The Colonnade  
Canary Wharf  
London E14 5HS  
Großbritannien  
[www.fsa.gov.uk](http://www.fsa.gov.uk)

Für die in Österreich angebotenen und vertriebenen Versicherungsprodukte gilt daneben auch die Missstandsaufsicht der österreichischen Aufsichtsbehörde:

#### **Finanzmarktaufsicht (FMA)**

- Bereich Versicherungs- und Pensionskassenaufsicht -  
Otto-Wagner-Platz 5  
A-1090 Wien  
Tel. +43 (1) 249 59-0

Sollten Sie Beschwerden haben, können Sie sich entweder an die FMA wenden oder an das Financial Ombudsmann Service:

#### **Financial Ombudsman Service**

South Quay Plaza  
183 Marsh Wall  
London E14 9SR  
Großbritannien  
Tel. +44 300 123 9 123

Die Rechtsbeziehungen zu Ihnen als Versicherungsnehmer bestimmen sich jedoch ausschließlich nach österreichischem Vertragsrecht. Für Streitigkeiten aus dem Vertrag sind die österreichischen Gerichte an Ihrem Wohnsitz zuständig; Einzelheiten entnehmen Sie bitte Abschnitt 22 der Vertragsbedingungen.

Für alle Fragen, Mitteilungen oder auch Beschwerden rund um Ihr Vertragsverhältnis steht Ihnen als Servicepartner vor Ort Clerical Medical Österreich, Zweigniederlassung der Heidelberger Leben – Clerical Medical Management GmbH, zur Verfügung. Mit Beschwerden können Sie sich sowohl an die FMA als auch an die FSA wenden.

**2.2** Unsere österreichischen Kunden, deren Verträge ab dem 01.12.2001 ausgestellt wurden, haben in dem unwahrscheinlichen Fall, dass Clerical Medical seine Leistungspflichten wegen Zahlungsunfähigkeit nicht erfüllen können sollte, das Recht, Entschädigungsleistungen über das Financial Services Compensation Scheme (FSCS) zu beantragen:

#### **FSCS**

7th Floor, Lloyds Chambers, 1 Portsoken St., London E1 8BN

Nähere Informationen zu Funktionsweise, Regeln und Umfang des Insolvenzschutzes können Sie der Website des FSCS entnehmen: [www.fscs.org.uk](http://www.fscs.org.uk).

## Vertragsbedingungen

### 1. Was sind die wesentlichen Merkmale und Leistungen des Performancemaster-Vertrags?

**1.1** Performancemaster ist eine fondsgebundene Kapitallebensversicherung mit fester Laufzeit auf das Leben der in der Police angegebenen versicherten Person(en). Der Vertrag kann entweder als Performancemaster Planner mit regelmäßiger Prämienzahlung oder als Performancemaster Investor gegen Einmalprämie abgeschlossen werden. Die Vertragswährung ist Euro.

**1.2** Ihr Performancemaster-Vertrag bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Fonds. Die Grundsätze, die bei der Verwaltung dieser Fonds angewendet werden, sind in Abschnitt 7 dargestellt.

**1.3** Zum Zweck der Bewertung sind die Fonds in Anteile unterteilt. Die Anteile vermitteln jedoch kein Eigentum von Ihnen an den zugrunde liegenden Vermögenswerten.

#### **1.4 Die Leistungen der Performancemaster-Versicherung**

##### **1.4.1 Erlebensfalleistung**

Erlebt die maßgeblich versicherte Person das Ablaufdatum der Versicherung, lösen wir zum Ablaufdatum alle dem Vertrag zugeteilten Anteile zum auf Vorwärtsberechnungsbasis ermittelten Rücknahmepreis ein und zahlen die sich daraus ergebende Erlebensfalleistung.

##### **1.4.2 Todesfalleistung im Rahmen des Performancemaster Planner**

Im Versicherungsfall zahlen wir entweder (a) die vereinbarte individuelle Todesfalleistung oder (b) 105 % des Vertragswertes, je nachdem, welcher der höhere Betrag ist. Bei Verträgen des Typs „Verbundene Leben auf Erstversterbensbasis“ tritt der Versicherungsfall ein, wenn eine der versicherten Personen verstirbt (d.h. Tod des Erstversterbenden); bei Verträgen des Typs „Verbundene Leben auf Letztversterbensbasis“ tritt der Versicherungsfall ein, wenn die längstlebende versicherte Person verstirbt (d.h. Tod des Letztversterbenden).

Bei Antragstellung können Sie die Höhe der individuellen Todesfalleistung beantragen. Die individuelle Todesfalleistung kann maximal 100 % der Summe der gesamten während der Prämienzahlungsdauer zu zahlenden Prämien betragen.

##### **1.4.3 Todesfalleistung im Rahmen des Performancemaster Investor**

Im Versicherungsfall zahlen wir 105 % des Vertragswertes. Bei Verträgen des Typs „Verbundene Leben auf Erstversterbensbasis“ tritt der Versicherungsfall ein, wenn eine der versicherten Personen verstirbt (d.h. Tod des Erstversterbenden); bei Verträgen des Typs

„Verbundene Leben auf Letztversterbensbasis“ tritt der Versicherungsfall ein, wenn die längstlebende versicherte Person verstirbt (d.h. Tod des Letztversterbenden). Sollte eine Erhöhung des Vertragswertes durch Zuzahlungen dazu führen, dass das versicherte Risiko (5 % des aktuellen Vertragswertes) über einen Gesamtbeitrag von € 500,000 steigen kann, behalten wir uns das Recht vor, Anträge auf Leistung von Zuzahlungen abzulehnen.

##### **1.5 Anzeige des Todesfalls**

Der Tod der maßgeblichen versicherten Person ist uns unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Der für die Todesfalleistung maßgebende Vertragswert wird auf Vorwärtsberechnungsbasis ermittelt, sobald uns diese Anzeige zugegangen ist.

Wir zahlen die Todesfalleistung nach Erhalt vollständiger Belege zum Leistungsanspruch; im Einzelnen sind folgende Unterlagen einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort der maßgeblichen versicherten Person enthaltende Sterbeurkunde;
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf einer Krankheit, falls diese zum Tod der maßgeblichen versicherten Person geführt hat. Des Weiteren können wir die Police verlangen.

**1.6** Zur Klärung der Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Nachforschungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht, dann und soweit als diese Nachweise objektiv für die Beurteilung unserer Leistungspflicht erforderlich sind.

**1.7** Durch die Zahlung der Todesfalleistung haben wir sämtliche Verpflichtungen aus dem Vertrag erfüllt, und der Vertrag endet.

##### **1.8 Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit im Rahmen des Performancemaster Planner**

Im Rahmen des Performancemaster Planner kann eine Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit beantragt werden. Die Bedingungen für diese Zusatzoption können in Abschnitt 19 nachgelesen werden. Die Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit ist nicht für Performancemaster Investor-Verträge verfügbar.

**1.9** Wir behalten uns bei Eintritt von Umständen, die billigerweise als außergewöhnlich erachtet werden (beispielsweise bei Aussetzung des Handels oder Schließung einer relevanten Börse), das Recht vor, die Rücknahme von Anteilen für einen Zeitraum von bis zu einem Monat auszusetzen. Im Fall einer solchen Aussetzung bestimmt sich der hierfür maßgebliche Rücknahmepreis der Anteile durch die Bewertung der Fonds unmittelbar nach Ende des Aussetzungszeitraums. Wir werden die Anteile so rasch als möglich zurücknehmen, sobald die außergewöhnlichen Umstände weggefallen sind.

## 2. Was gilt bei Selbsttötung der maßgeblichen versicherten Person?

Bei Selbsttötung der maßgeblichen versicherten Person innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Vertrags zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert der Versicherung. Wird uns nachgewiesen, dass die Selbsttötung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

## 3. Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen und Krieg?

Bei Ableben der maßgeblichen versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung. Diese Einschränkung der Leistungspflicht entfällt, wenn die maßgebliche versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb Österreichs ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

## 4. Welche Anzeigepflichten bestehen vor und während der Vertragslaufzeit?

**4.1** Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich. Dies bezieht sich insbesondere auf Fragen zu jetzigen und früheren Krankheiten, medizinischen Problemen, Beschwerden und Leiden der versicherten Person(en).

**4.2** Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrags zurücktreten. Tritt der Versicherungsfall innerhalb dieser drei Jahre ein, können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte. Die Kenntnis eines Vermittlers, der weder Versicherungsagent von uns ist noch von uns zur Entgegennahme der in § 43 VersVG genannten

Erklärungen bevollmächtigt ist, steht hinsichtlich des Fristbeginns unserer Kenntnis nicht gleich.

**4.3** Falls sich herausstellt, dass das Geburtsdatum einer versicherten Person im Antrag oder in einer anderen Erklärung in Bezug auf den Vertrag falsch angegeben wurde, haben wir das Recht, eine Anpassung aller gemäß diesen Bedingungen fälligen Leistungen in einer von uns unter Berücksichtigung des korrekten Geburtsdatums festgelegten Höhe vorzunehmen. Dasselbe gilt, falls im Antrag das Wohnsitzland nicht korrekt angegeben wurde und aufgrund eines anderen Wohnsitzlandes andere versicherungsmathematische Grundlagen, wie z. B. andere Sterbetafeln, für die Berechnung anzuwenden sind.

**4.4** Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person(en), so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

**4.5** Wenn wir vom Vertrag zurücktreten oder den Vertrag anfechten, zahlen wir lediglich den Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.

**4.6** Sofern Sie uns gegenüber keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben jeder Bezugsberechtigte als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber der Polizza zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

**4.7** Die vorstehenden Regelungen zu Anzeigepflichten gelten bei Wiederinkraftsetzung eines Performancemaster Planner-Vertrags (gemäß Abschnitt 15.5) entsprechend. Bei Vertragsänderungen, die eine erneute Gesundheitsprüfung erfordern, gelten diese Regelungen zu Anzeigepflichten im Hinblick auf die Vertragsänderungen entsprechend.

## 5. Wie werden die Prämien angelegt?

Bei Ihrem Performancemaster-Vertrag erfolgt die Veranlagung in die von Ihnen ausgewählten Investmentfonds. Sie können die Aufteilung der Anlagebeträge auf die im Rahmen des Performancemaster-Vertrags zur Verfügung gestellten Fonds („Prämienaufteilung“) grundsätzlich frei festlegen. Der Vertrag kann jedoch mit maximal 10 Fonds verbunden werden, und es müssen mindestens 5 % der Prämie in jeden der gewählten Fonds fließen. Die weiteren

Details der Fonds sind in der Fondsübersicht beschrieben. Für die Veranlagung gelten je nachdem, ob regelmäßige Prämie gezahlt werden oder eine Einmalprämie geleistet wird, unterschiedliche Regeln.

## 6. Veranlagung im Rahmen eines Performancemaster Planner-Vertrags

**6.1** Da ein Teil der Prämienzahlungen innerhalb der ersten fünf Jahre zur Deckung der Kosten beiträgt, die uns im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss entstehen (z. B. Beträge, die an Vermittler gezahlt werden), wird den gewählten Fonds in den ersten fünf Jahren nur der verbleibende Teil der Prämien zugeteilt. Der jeweilige Zuteilungssatz hängt von der Zahlungsweise sowie der Prämienzahlungsdauer oder – im Fall von Prämienerrhöhungen – von der zum Zeitpunkt der Erhöhung noch verbleibenden Prämienzahlungsdauer ab.

Die Zuteilungssätze gelten sowohl für die ursprüngliche Prämie als auch für jede spätere Erhöhung. Im Falle einer Prämienerrhöhung bezieht sich die Spalte „Prämienzahlungsdauer“ auf die ab dem Zeitpunkt der Erhöhung noch verbleibende Prämienzahlungsdauer des Vertrags.

Ab dem sechsten Jahr nach Versicherungsbeginn bzw. Prämienerrhöhungen liegt der Zuteilungssatz immer bei jeweils 100% der Prämienzahlung.

Hinsichtlich der Gesamtkostenbelastung Ihres Vertrags verweisen wir auf Abschnitt 8 („Welche Gebühren fallen im Rahmen des Vertrags an?“) sowie auf die Ihnen bei Antragstellung überreichte Modellrechnung. Durch Vergleich der jeweiligen Werte der Spalten der Prämiensummen mit dem Vertragswert bei einer 0%-Performance in der Modellrechnung ersehen Sie die jeweilige Gesamtkostenbelastung bei einer Performance von 0 %.

Mit welchem Anteil Ihre Prämien in die von Ihnen gewählten Fonds veranlagt werden, können Sie folgender Zuteilungstabelle entnehmen:

Prämienzahlungsdauer	Jährliche Prämien				
	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5
1	93				
2	92	92			
3	91	91	91		
4	90	90	90	90	
5	89	89	89	89	89
6	88	88	88	88	88
7	87	87	87	87	87
8	86	86	86	86	86
9	85	85	85	85	85
10	84	84	84	84	84
11	82	82	82	82	82
12	80	80	80	80	80
13	76	76	76	76	76
14	72	72	72	72	72
15	69	69	69	69	69
16	65	65	65	65	65
17	62	62	62	62	62
18	59	59	59	59	59
19	56	56	56	56	56
20	53	53	53	53	53
21	50	50	50	50	50
22	47	47	47	47	47
23	44	44	44	44	44
24	41	41	41	41	41
25	39	39	39	39	39
26	37	37	37	37	37
27	36	36	36	36	36
28	34	34	34	34	34
29	33	33	33	33	33
30+	32	32	32	32	32

## Halbjährliche Prämien

Prämienzahlungsdauer	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5
1	92				
2	91	91			
3	90	90	90		
4	89	89	89	89	
5	88	88	88	88	88
6	87	87	87	87	87
7	86	86	86	86	86
8	85	85	85	85	85
9	84	84	84	84	84
10	83	83	83	83	83
11	81	81	81	81	81
12	79	79	79	79	79
13	75	75	75	75	75
14	71	71	71	71	71
15	67	67	67	67	67
16	64	64	64	64	64
17	61	61	61	61	61
18	57	57	57	57	57
19	54	54	54	54	54
20	51	51	51	51	51
21	47	47	47	47	47
22	44	44	44	44	44
23	41	41	41	41	41
24	39	39	39	39	39
25	38	38	38	38	38
26	36	36	36	36	36
27	34	34	34	34	34
28	33	33	33	33	33
29	31	31	31	31	31
30+	30	30	30	30	30

## Monatliche Prämien

Prämienzahlungsdauer	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5
1	91				
2	90	90			
3	89	89	89		
4	88	88	88	88	
5	87	87	87	87	87
6	86	86	86	86	86
7	85	85	85	85	85
8	84	84	84	84	84
9	83	83	83	83	83
10	82	82	82	82	82
11	80	80	80	80	80
12	78	78	78	78	78
13	74	74	74	74	74
14	70	70	70	70	70
15	66	66	66	66	66
16	63	63	63	63	63
17	60	60	60	60	60
18	56	56	56	56	56
19	52	52	52	52	52
20	49	49	49	49	49
21	46	46	46	46	46
22	43	43	43	43	43
23	40	40	40	40	40
24	38	38	38	38	38
25	37	37	37	37	37
26	35	35	35	35	35
27	33	33	33	33	33
28	32	32	32	32	32
29	30	30	30	30	30
30+	29	29	29	29	29

**6.1.1** Ist der Vertrag seit mindestens 10 Jahren in Kraft und wurden mindestens 5 Jahre lang Prämien geleistet, werden dem Vertrag auf monatlicher Basis zusätzliche Anteile (Bonusanteile) zugeteilt. Einen Monat nach dem 10. Jahrestag des Vertragsbeginns wird die Zuteilung von Bonusanteilen in die Berechnung des Vertragswertes auf monatlicher Basis aufgenommen. Die Anzahl der Bonusanteile, die dem Vertrag monatlich für jeden mit dem jeweiligen Vertrag assoziierten Fonds zugeteilt werden, wird anhand eines Prozentsatzes der dem jeweiligen Fonds für den Vertrag zugrunde liegenden Vermögenswerte berechnet. Der für den jeweiligen Fonds verwendete Prozentsatz entspricht einem Anteil des monatlichen Äquivalents der jährlichen Managementgebühr für diesen Fonds, die aus der Fondsübersicht ersichtlich ist.

### 6.1.2 Änderung der Anlage künftiger Anlagebeträge

Während der Prämienzahlungsdauer können Sie schriftlich beantragen, dass künftig fällige Anlagebeträge in einem anderen Verhältnis auf die von uns zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotenen Investmentfonds aufgeteilt werden. Es können maximal 10 Fonds ausgewählt werden und mindestens 5 % der Prämie müssen in jeden der gewählten Fonds angelegt werden.

Die Ihrem Vertrag bereits gutgeschriebenen Anteile werden von einer Änderung die Anlage künftiger Anlagebeträge nicht berührt. Wir erheben für die Änderung der Anweisungen für die Anlage keine Gebühren.

## 6.2 Veranlagung im Rahmen eines Performancemaster Investor-Vertrags

**6.2.1** Bei dem Performancemaster Investor-Vertrag wird die Einmalprämie zu 100 % veranlagt, d. h. die gesamte Prämie wird für den Erwerb von Anteilen an dem/den gewählten Fonds verwendet und daraufhin dem Vertrag zugewiesen.

Hierbei ist jedoch zu beachten, dass die in Abschnitt 8 erläuterten Vertragsgebühren den Wert des Vertrags verringern. Für den Zeitraum von fünf Jahren ab Vertragsbeginn wird eine monatliche Einrichtungsgebühr von 0,167 % des Rücknahmewertes der dem Vertrag zugeteilten Anteile abgezogen (oder bei Zahlung einer zusätzlichen Einmalprämie innerhalb der ersten 5 Jahre nach der Zahlung der Prämie eine Einrichtungsgebühr von 0,167 % des Rücknahmewertes der aufgrund der zusätzlichen Prämie zugeteilten Anteile). Damit werden die anfänglichen, uns bei der Einrichtung des Vertrags entstandenen Kosten gedeckt. Diese umfassen Vertriebskosten, wie zum Beispiel Beträge, die an Vermittler gezahlt werden.

### 6.2.2 Sonderzuteilung

Am 10. Jahrestag des Vertragsbeginns wird der Vertragswert einmalig um 3 % erhöht, indem dem Vertrag zusätzliche Anteile in dem der aktuellen Prämienaufteilung entsprechenden Verhältnis zugeteilt werden.

Bei Zahlung zusätzlicher Einmalprämien werden für jede zusätzliche Einmalprämie einzeln zusätzliche Anteile zugeteilt. Die Zuteilung der Anteile erfolgt am 10. Jahrestag der Zahlung der zusätzlichen Einmalprämie.

**6.2.3** Die weiteren Details der Fonds sind in der Fondsübersicht beschrieben.

**6.2.4** Zusätzlichen Einmalprämien werden dem Vertrag gemäß der von Ihnen bei Beantragung der zusätzliche Einmalprämie gewählten Fondsaufteilung nach den in Abschnitt 5 beschriebenen Grundsätzen zugeteilt. Eine zusätzliche Einmalprämie kann nur in die zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotenen Fonds veranlagt werden. Es gelten die zu diesem Zeitpunkt aktuellen Bedingungen für die Anlagen in die betreffenden Fonds.

**6.3** Obwohl alle Anteile in den Fonds jeweils einen Ausgabe- und Rücknahmepreis haben, erfolgt die Zuteilung und Einlösung von Anteilen im Rahmen des Vertrags immer zum Rücknahmepreis. Der Rücknahmepreis wird auf unserer Webseite [www.clericalmedical.at](http://www.clericalmedical.at) und in ausgewählten Tageszeitungen veröffentlicht.

**6.4** Die Anzahl der dem Vertrag aus jeder Prämienzahlung zugeordneten Anteile errechnet sich, indem der den Fonds zuzuteilende Betrag durch den Rücknahmepreis der Anteile, auf Vorwärtsrechnungsbasis bewertet, dividiert wird.

## 6.5 Umschichtung zwischen Fonds

Auf schriftlichen Antrag schichten wir das Ihrem Vertrag zugeordnete Fondsvermögen um. Dazu lösen wir antragsgemäß einige oder alle Anteile ein, die dem Vertrag in einem bestimmten Fonds zugeteilt sind, und verwenden den auf Vorwärtsrechnungsbasis ermittelten Wert dieser Anteile im Zuge eines Umtauschs zum Rücknahmepreis, um dem Vertrag Anteile an einem oder mehreren anderen Fonds zuzuteilen; hierfür gelten folgende Bedingungen:

- Der Vertrag darf nicht prämienvfrei gestellt sein.
- Der gewählte Fonds muss bzw. die gewählten Fonds müssen zum Zeitpunkt der Zuteilung für eine Anlage zur Verfügung stehen. Wir können vor Annahme des Antrags frei bestimmen, welche Fonds zur Verfügung stehen.
- Der Vertrag kann mit maximal 10 Fonds verbunden werden.
- Innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten nach Versicherungsbeginn sowie in jedem folgenden Vertragsjahr können maximal 12 Umschichtungen kostenfrei vorgenommen werden. Mehrere Wechsel zum gleichen Zeitpunkt werden als ein Wechsel behandelt. Wir sind berechtigt, für jede weitere Umschichtung eine Umschichtungsgebühr in Höhe von 15 € vom Rücknahmewert der eingelösten Anteile abzuziehen.
- Nach einer Umschichtung werden zukünftige Anlagebeträge und einmalige Zuzahlungen entsprechend der von Ihnen festgelegten neuen Prämienaufteilung veranlagt, soweit Sie in Ihrem Antrag keine neue Prämienaufteilung angeben.

## 7. Wie ist der Vertrag an der Wertentwicklung von Fonds beteiligt?

**7.1** Wir unterhalten in eigener und fremder Verwaltung eine Reihe von verschiedenen Fonds, die jeweils durch ein separates Konto in unserem Long Term Business Fund repräsentiert werden. Diese Fonds bieten Ihnen unterschiedliche Anlagemöglichkeiten. Die Fonds, die für die Kapitalanlage im Rahmen des Performancemaster-Vertrags zur Verfügung stehen, werden nicht von einer Kapitalanlagegesellschaft aufgelegt, sondern von uns. Bei den in den Vertragsunterlagen erläuterten Fonds handelt es sich daher nicht um Publikums- oder Spezialfonds, sondern um „interne“ Fonds. Wir legen das Fondskapital wiederum in verschiedene Fonds an, die der EU-Richtlinie 85/611/EWG entsprechen und deren Vermögenswerte einen unmittelbaren Einfluss auf die Höhe der Leistungen haben.

Nähere Einzelheiten zu den zurzeit im Rahmen des Performancemaster Vertrags zur Verfügung stehenden Fonds sind in der Fondsübersicht niedergelegt. Es sind verschiedene Fonds mit unterschiedlichen Risikograden verfügbar.

### 7.2 Risikohinweise

Der Verlauf der Wertentwicklung der ausgewählten Fonds ist von der Entwicklung am Kapitalmarkt abhängig. Bei Kurssteigerungen erzielen Sie Wertzuwächse, Kursrückgänge führen dagegen zu Wertminderungen. Sie tragen bei der fondsgebundenen Lebensversicherung das volle Veranlagungsrisiko. Es gibt daher keine garantierte Erlebensleistung und auch keinen garantierten Rückkaufwert. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu. Wertschwankungen wirken sich direkt auf den Fälligkeitwert aus, da die Höhe der Versicherungsleistung vom Gesamtwert der Anteile abhängt, die dem Vertrag zugeteilt sind. Bei schwachem oder negativem Kursverlauf kann der Wert des Fondsvermögens auch erheblich unter dem von Ihnen eingezahlten Gesamtbeitrag liegen.

Eine Ausnahme hiervon machen zum Teil die in der Fondsübersicht dargestellten Garantiefonds; hier ist das Kapitalanlagerisiko durch die übernommenen Garantien begrenzt.

### 7.3 Wechselkursrisiko

Bei Veranlagung in Investmentfonds, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungskursschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich beeinflussen können. Dasselbe gilt, falls Sie, soweit zulässig, für die Zahlung von Prämien oder den Erhalt von Versicherungsleistungen eine andere Währung als die Vertragswährung wählen. Da Wechselkurse einer ständigen Schwankung unterliegen, sind kurzfristige stärkere Schwankungen nicht ausgeschlossen.

Alle Währungswechsel im Rahmen des Vertrags erfolgen in Übereinstimmung mit der EU-Richtlinie 1103/97 immer über Pfund Sterling, d. h. für einen Wechsel von US-Dollar in Euro werden US-Dollar verkauft, um Pfund Sterling zu kaufen; die Pfund Sterling werden dann

wiederverkauft, um Euro zu kaufen: z. B. US-Dollar > Pfund Sterling > Euro.

Bei der Wahl eines Fonds, dessen Währung nicht der des Vertrags entspricht, können Schwankungen von Wechselkursen zu einem Anstieg oder Fall des Vertragswertes führen. Dies bedeutet, dass der Vertragswert auch dann fallen kann, wenn der Preis der Anteile (in einer anderen Währung) gestiegen ist.

Zusätzlich können Schwankungen von Wechselkursen selbst dann einen Anstieg oder Fall der Anteilspreise in einem Fonds verursachen, wenn die Vermögenswerte in einem Fonds in einer anderen Währung als der Fonds denominiert sind. Dadurch kann der Anteilspreis auch bei einem Anstieg der Vermögenswerte (denominiert in einer anderen Währung) sinken.

### 7.4 Anteile

**7.4.1** Jeder Fonds ist in Anteile unterteilt. Die Anteile an den Fonds sind jedoch nicht handelbar. Die Unterteilung eines Fonds in Anteile und die Zuteilung dieser Anteile geschehen lediglich zum Zweck der Berechnung der vertraglichen Leistungen. Inhaber der Vermögenswerte des Fonds sind stets wir, während die vertraglichen Ansprüche sich jeweils auf den Gegenwert der zugeteilten Anteile in Geld richten.

**7.4.2** Der Wert eines Anteils richtet sich nach der Wertentwicklung der dem jeweiligen Fonds zugrunde liegenden Vermögenswerte. Sie nehmen insoweit unmittelbar an der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds teil. Der Wert eines Anteils wird dadurch ermittelt, dass der Wert des betreffenden Fonds am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteile geteilt wird.

**7.4.3** Eine über die Beteiligung an der Wertentwicklung der gewählten Fonds hinaus gehende Überschussbeteiligung ist für Ihren Vertrag nicht vorgesehen.

**7.4.4** Anteile an einem Fonds werden nur dann geschaffen, wenn diesem Fonds gleichzeitig gleichwertige Vermögenswerte hinzugefügt werden. Umgekehrt werden Vermögenswerte aus einem solchen Fonds nur abgezogen, wenn gleichzeitig gleichwertige Anteile gelöscht werden, es sei denn, der Abzug wird zum Zweck der erneuten Kapitalanlage vorgenommen oder um die in Abschnitt 8 aufgeführten Kosten zu decken.

### 7.5 Anteilspreise

Obwohl die Anteile aller Fonds jeweils einen Ausgabe- und Rücknahmepreis haben, erfolgt die Zuteilung und Einlösung von Anteilen im Rahmen des Vertrags immer zum Rücknahmepreis. Der Rücknahmepreis wird auf unserer Website [www.clericalmedical.at](http://www.clericalmedical.at) veröffentlicht. Der Rücknahmepreis eines Anteils an einem Fonds entspricht mindestens dem Mindestwert des Fonds (siehe Abschnitt 7, 8), dividiert durch die Anzahl der Fondsanteile, wobei das Ergebnis um maximal 1 % abgerundet werden kann.

## 7.6 Vermögenswerte der Fonds

**7.6.1** Im Rahmen der jeweiligen Anlagestrategie eines jeden Fonds (siehe hierzu die Fondsübersicht) treffen wir die Anlageentscheidung im Einzelfall. Wir können das Vermögen eines Fonds zur Sicherung eines zugunsten des Fonds aufgenommenen Kredits belasten.

**7.6.2** Erträge aus Wertpapieren oder anderen Vermögenswerten eines Fonds werden diesem Fonds gutgeschrieben und erhöhen auf diese Weise seinen Wert.

**7.6.3** Wir sind berechtigt, die folgenden Abzüge vom Vermögen eines Fonds vorzunehmen:

- a) angemessene Kosten und Ausgaben, die bei Erwerb und Verkauf von Vermögenswerten oder durch die Bewertung eines Fonds an Dritte zu zahlen sind;
- b) eine Managementgebühr in der in der Fondsübersicht angegebenen Höhe;
- c) Abzüge der für den jeweiligen Fonds anfallenden Steuern (insbesondere Einkommen- und Kapitalertragsteuer) und Abgaben;
- d) Zinsaufwendungen und sonstige an Dritte zu zahlende angemessene Gebühren für Darlehensaufnahmen.

## 7.7 Bewertung der Fonds

**7.7.1** Zur Feststellung der Höchst- und Mindestwerte des jeweiligen Fonds führen wir an jedem Wochentag, an denen Banken in London und Luxemburg geöffnet haben (Montag bis Freitag einschließlich, ausgenommen Feiertage in England und Wales), eine Bewertung durch. Die von uns ermittelten Werte basieren auf dem Wert der Vermögenswerte abzüglich der gegenwärtigen und zukünftigen Verbindlichkeiten, die uns bezüglich des jeweiligen Fonds entstehen, insbesondere für Kredite und nicht investiertes Barvermögen.

**7.7.2** Der Höchstwert jedes Vermögensgegenstandes eines Fonds darf nicht höher sein als der Marktpreis, zu dem dieser Gegenstand zum betreffenden Zeitpunkt erworben werden kann. Der Mindestwert darf nicht geringer sein als der Marktpreis, zu dem dieser Gegenstand zum betreffenden Zeitpunkt verkauft werden kann. Dementsprechend werden die Höchst- und Mindestwerte der Fonds ermittelt.

**7.7.3** Wir bewerten die Vermögenswerte der Fonds folgendermaßen:

- a) börsennotierte Wertpapiere mit dem jeweiligen Börsenkurs;
- b) Kapitalanlagen in Rechten an Immobilien gemäß den Bewertungen, die von unabhängigen, von uns bestellten Sachverständigen erarbeitet und bestätigt wurden, wobei bei jeder Bewertung des Fonds die seit der letzten unabhängigen Bewertung erfolgten Preisschwankungen berücksichtigt werden;
- c) andere Vermögenswerte anhand allgemein anerkannter Bewertungskriterien.

## 7.8 Schließung von Fonds

**7.8.1** Unter Berücksichtigung aller wesentlichen Umstände, insbesondere der Interessen der Versicherungsnehmer, sind wir berechtigt, die Zusammenstellung und die Anzahl der Fonds zu verändern, die für die Veranlagung nach Maßgabe dieser Polizzenbedingungen zur Verfügung stehen. Der Fortbestand der bei Vertragsbeginn bestehenden Fonds ist daher nicht garantiert.

**7.8.2** Wir sind berechtigt, einen Fonds zu schließen, sollte dies zum Schutz der Vermögensinteressen der Versicherungsnehmer in dem betreffenden Fonds erforderlich werden, beispielsweise wenn die zugrunde liegenden Vermögenswerte ein rentables Management des Fonds nicht sicherstellen können. Darüber hinaus sind wir berechtigt, einen Fonds aus anderen wesentlichen Gründen zu schließen, soweit dies in den Informationen zu dem betreffenden Fonds in der Fondsübersicht dargelegt ist. Dann können wir, unter Berücksichtigung aller wesentlichen Interessen, insbesondere der Interessen der Versicherungsnehmer, die Anteile des betroffenen Fonds entweder durch Anteile eines anderen Fonds ersetzen, der nach unserer Einschätzung der Anlagestrategie des alten Fonds am ehesten entspricht, oder aber die zur Verfügung stehenden Anteile auf die bestehenden Fonds umschichten. Über eine derartige Änderung werden wir Sie in jedem Fall vorab schriftlich informieren. Sollten Sie mit der Änderung nicht einverstanden sein, können Sie dem Vorschlag, unter Angabe eines anderen von Ihnen gewünschten, zu diesem Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Fonds, widersprechen. Ein derartiger Austausch bzw. ein derartiges Umschichten erfolgt für Sie stets kostenfrei. Geht uns binnen eines Monats nach Zustellung unserer Änderungsmitteilung kein derartiger Widerspruch zu, wird die mitgeteilte Änderung wirksam. Die Änderung wirkt auch für zukünftige Anlagebeiträge; diese werden wir in dem sich aus der Umschichtung ergebenden Verhältnis für die Zuteilung neuer Fondsanteile verwenden.

**7.8.3** Eine Umschichtungsgebühr wird für einen Umtausch im Sinne der Abschnitte 7.8.1 oder 7.8.2 nicht fällig.

## 8. Welche Kosten und Gebühren fallen im Rahmen des Vertrags an?

Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters verrechnen wir Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer fondsgelassenen Lebensversicherung Abschluss- und Vertriebskosten sowie weitere Kosten und Gebühren, die wir nachfolgend im Einzelnen darstellen. Die laufenden Kosten und Gebühren sind von mehreren Faktoren, insbesondere vom jeweiligen Vertragswert abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden.

## 8.1 Abschluss- und Vertriebskosten

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Die Gebühren für Abschluss- und Vertriebskosten (z. B. Beträge, die an Vermittler gezahlt werden, sonstige Kosten für die Aktivierung des Vertrags etc.) werden in den ersten fünf Jahren des Prämienzahlungszeitraums gedeckt.

### 8.1.1 Performancemaster Planner

Zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten wird ein Teil der während der ersten 5 Jahre gezahlten Prämien einbehalten und lediglich der verbleibende Teil wird (gemäß Abschnitt 6.1 und der dort abgedruckten Tabellen) den von Ihnen ausgewählten Fonds zugeteilt.

### 8.1.2 Performancemaster Investor

Zur Deckung der Abschluss- und Vertriebskosten erheben wir während der ersten 5 Vertragsjahre eine Anlagegebühr von 0,167 % des Rücknahmewertes der dem Vertrag zugeteilten Anteile. Die Gebühr wird monatlich im Voraus durch Rücknahme der erforderlichen Anzahl von Anteilen erhoben.

Wenn Sie zusätzliche Einmalprämien leisten, erheben wir erneut für jede zusätzliche Prämie eine Einrichtungsgebühr. Die Erhebung der Gebühr beginnt mit dem Tag, an dem die zusätzliche Einmalprämie geleistet wird, und endet 5 Jahre nach diesem Datum.

## 8.2 Jährliche Managementgebühr

Für das Management, d. h. die Verwaltung des/der mit dem Lebensversicherungsvertrag verbundenen Fonds, insbesondere das Anlage-Management, wird eine jährliche Gebühr berechnet. Diese jährliche Managementgebühr wird direkt von den zugrunde liegenden Vermögenswerten des jeweiligen Fonds abgezogen. Die jährliche Managementgebühr kann für jeden Fonds angepasst werden. Die aktuellen jährlichen Managementgebühren für die jeweiligen Fonds sind in der Fondsübersicht aufgeführt. Diese Gebühr kann angepasst werden, wenn ein mit dem Investment-Management des jeweiligen Fonds betrauter außenstehender Dienstleister seine Gebühren für diese Leistung erhöht oder verringert. Dies erfolgt jedoch nur dann, wenn keine Möglichkeit besteht, zu einem Anbieter zu wechseln, der die gleiche Leistung zu gleichen oder ähnlichen Bedingungen zu einem günstigeren Preis anbietet.

## 8.3 Monatliche Verwaltungskosten bei Performancemaster Planner

Für die laufende Verwaltung des Performancemaster Planner-Vertrags werden ab Vertragsbeginn innerhalb der ersten 10 Jahre der Vertragslaufzeit monatlich rückwirkend Verwaltungskosten in Höhe von 0,063 % des Wertes der dem Vertrag zugeteilten Anteile zum Rücknahmepreis abgezogen. Hierzu wird der Gesamtwert der dem Vertrag zugeteilten Anteile aller Fonds proportional zum Wert der dem Vertrag zugeteilten Anteile in den jeweiligen Fonds zum Zeitpunkt der Anwendung der Gebühr reduziert.

## 8.3.1 Kosten für individuelle Todesfalleistung, falls ausgewählt

Für die Bereitstellung einer individuellen Todesfalleistung ziehen wir ab Vertragsbeginn während der Laufzeit monatlich jeweils im Voraus entsprechende Risikokosten vom Vertragswert ab. Die Verrechnung dieser Kosten erfolgt auf Vorwärtsrechnungsbasis.

Die Risikokosten werden individuell festgelegt und berücksichtigen sowohl individuelle Risikofaktoren, wie den allgemeinen Gesundheitszustand der versicherten Person(en), als auch allgemeine versicherungsmathematische Risikofaktoren, wie z. B. Alter, Geschlecht, Raucher/Nichtraucher und Wohnsitzland.

Bei der Berechnung der Risikokosten wird der aktuelle Vertragswert berücksichtigt. Dies bedeutet, dass die Kosten dem jeweiligen Risiko entsprechen, d. h. sinkt das Risiko, reduzieren sich gleichzeitig auch die Kosten. Liegt der Vertragswert über der Höhe der individuellen Todesfalleistung, fallen keine Kosten an.

Wir führen Tabellen zur Berechnung der Kosten der individuellen Todesfalleistung. Die Kostensätze in diesen Tabellen basieren darauf, wie häufig Leistungsansprüche bei uns geltend gemacht wurden. Diese Kostensätze können erforderlichenfalls geändert werden, um Verbesserungen und Verschlechterungen aufgrund eines veränderten Anspruchsvolumens an Versicherungsnehmer weiterzugeben.

## 8.3.2 Kosten für Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Für die Bereitstellung einer Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit werden ab Vertragsbeginn während der Prämienzahlungsdauer monatlich jeweils im Voraus am Gebührentermin entsprechende Kosten vom Vertragswert abgezogen. Die Verrechnung dieser Gebühr erfolgt auf Vorwärtsrechnungsbasis.

Diese Kosten werden individuell festgelegt und berücksichtigen sowohl individuelle Risikofaktoren, wie den allgemeinen Gesundheitszustand der versicherten Person(en), als auch allgemeine versicherungsmathematische Risikofaktoren, wie z. B. Berufsgruppe, Alter, Geschlecht, Raucher/Nichtraucher, Prämienzahlungsdauer und, falls gewählt, automatische Prämienerrhöhung.

Wir führen Tabellen zur Berechnung der Kosten der Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit. Die Kostensätze in diesen Tabellen basieren darauf, wie häufig Leistungsansprüche bei uns geltend gemacht wurden, und können erforderlichenfalls geändert werden, um Verbesserungen und Verschlechterungen aufgrund eines veränderten Anspruchsvolumens an Versicherungsnehmer weiterzugeben (siehe hierzu auch Abschnitt 19).

## 8.3.3 Gebühr für Umschichtung zwischen Fonds (Umschichtungsgebühr)

Für die Verwaltungsvorgänge in Verbindung mit Umschichtungen zwischen Fonds berechnen wir ab der 13ten Umschichtung innerhalb eines Jahres eine Umschichtungsgebühr von 15 € pro Umschichtung. Bitte beachten Sie hierzu Abschnitt 6.5.

#### 8.4 Sonstige Gebühren

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt insbesondere bei:

- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Polizze oder von Abschriften der Polizze
- Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgeprämien (nur Performancemaster Planner)
- Verzug mit Prämien (nur Performancemaster Planner)
- Rückläufer im Lastschriftverfahren (nur Performancemaster Planner)
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretung oder Verpfändung

Die für solche zusätzlichen Leistungen jeweils gültigen Gebühren teilen wir auf Anfrage mit.

##### 8.4.1 Den Vertragswert überschreitende Gebühren

Wenn der Gesamtbetrag der an einem Gebührentermin fälligen Gebühren den Vertragswert überschreitet, sinkt der Vertragswert auf Null. In einem solchen Fall bleibt der Vertrag unter den folgenden Voraussetzungen weiterhin bestehen:

- a) der 7. Jahrestag des Vertragsbeginns wurde noch nicht erreicht und
- b) der Vertrag ist nicht gemäß Abschnitt 19 prämiensfrei gestellt oder verfallen.

Unter diesen Umständen wird der zukünftige Vertragswert, der aus weiteren Prämien entsteht, entsprechend reduziert, um die Gebühren zu decken, die in dem Zeitraum angefallen sind, währenddessen der Vertragswert Null war.

Ist eine der oben genannten Voraussetzungen gegenwärtig oder zu einem zukünftigen Zeitpunkt nicht erfüllt und ist der Vertragswert Null, dann endet die Todesfalleistung und der Vertrag verfällt.

## 9. Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Vertrag wird wirksam und der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze erklärt haben und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

## 10. Wie ist die Laufzeit des Vertrags?

**10.1** Der Vertrag hat eine feste Laufzeit in ganzen Jahren, die ab dem in der Polizze angegebenen Vertragsbeginn berechnet wird. Die Mindestlaufzeit beträgt 10 Jahre. Die maximale Laufzeit darf nicht über den 96. Geburtstag der maßgeblichen versicherten Person hinausgehen. Bei Verträgen auf verbundene Leben auf Erstver-

sterbensbasis bezieht sich die maximale Laufzeit auf die älteste versicherte Person und bei Verträgen auf verbundene Leben auf Letztversterbensbasis auf die jüngste versicherte Person.

**10.2** Vorbehaltlich einer vorzeitigen Kündigung endet der Vertrag entweder durch Eintritt des Versicherungsfalls oder am Ablaufdatum. Der Vertrag endet auch, wenn der Vertragswert auf Null gesunken ist.

### 10.3 Änderung der Vertragslaufzeit für Performancemaster Planner-Verträge

#### 10.3.1 Verkürzung der Vertragslaufzeit

Sie können jederzeit eine Verkürzung der Vertragslaufzeit beantragen. Die Voraussetzungen hierfür sind:

- das neue Ablaufdatum liegt mindestens 10 Jahre nach Vertragsbeginn und
- die neue Vertragslaufzeit wird in ganzen Jahren angegeben.

Bitte beachten Sie, dass bei einer Verkürzung der Vertragslaufzeit die für abgelaufene Zeiträume erhobenen Kosten nicht gesenkt oder erstattet werden, auch soweit sie von der Vertragslaufzeit abhängig sind, wie die in Abschnitt 8 genannten Abschluss- und Vertriebskosten sowie die genannte Einrichtungsgebühr.

#### 10.3.2 Verlängerung der Vertragslaufzeit

Eine Verlängerung der Vertragslaufzeit kann unter folgenden Voraussetzungen beantragt werden:

- der Antrag auf Verlängerung muss mindestens drei Monate (oder, wenn individuelle Todesfalleistung und/oder Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit beantragt wurde, mindestens sechs Monate) vor dem zu dieser Zeit geltenden Ende der Vertragslaufzeit gestellt werden,
- die maximale Laufzeit darf nicht über den 96. Geburtstag der maßgeblichen versicherten Person hinaus gehen (bei Verträgen auf verbundene Leben auf Erstversterbensbasis bezieht sich die maximale Laufzeit auf die älteste versicherte Person und bei Verträgen auf verbundene Leben auf Letztversterbensbasis auf die jüngste versicherte Person),
- die neue Vertragslaufzeit muss in ganzen Jahren angegeben werden.

Die Verlängerung der Vertragslaufzeit kann wiederholt beantragt werden. Hierfür gelten die folgenden Regelungen:

- Erste und zweite Verlängerung: Das neue Fälligkeitsdatum kann ein oder mehrere Jahre nach dem auf den Eingang Ihres schriftlichen Antrags folgenden Jahrestag des Vertragsbeginns liegen.
- Dritte und alle folgenden Verlängerungen: Das neue Fälligkeitsdatum muss mindestens fünf Jahre nach dem auf den Eingang Ihres schriftlichen Antrags folgenden Jahrestag des Vertragsbeginns liegen.

Bitte beachten Sie, dass eine Verlängerung der Vertragslaufzeit nicht automatisch die Prämienzahlungsdauer verlängert, wenn Sie nichts Abweichendes beantragen. Soweit nur die Prämienzahlungsdauer verlängert werden soll, ist darauf im Antrag ausdrücklich hinzuweisen.

Die Zustimmung zu einem Antrag auf Verlängerung der Vertragslaufzeit setzt eine erneute, positive Risikoprüfung voraus. Für die Prüfung Ihres Antrags können wir die erforderlichen Nachweise verlangen, insbesondere Gesundheitsnachweis(e) der versicherten Person(en).

### 10.4 Änderung der Vertragslaufzeit für Performancemaster Investor-Verträge

#### 10.4.1 Verkürzung der Vertragslaufzeit

Sie können jederzeit eine Verkürzung der Vertragslaufzeit beantragen, sofern das neue Ablaufdatum mindestens 10 Jahre nach Vertragsbeginn und mindestens 5 Jahre nach der Zahlung einer zusätzlichen Einmalprämie liegt. Hinweise zur Besteuerung sind Anhang 2 zu entnehmen.

#### 10.4.2 Verlängerung der Vertragslaufzeit

Eine Verlängerung der Vertragslaufzeit kann unter folgenden Voraussetzungen beantragt werden:

- die Verlängerung erfolgt in ganzen Jahren;
- der Antrag auf Verlängerung muss mindestens drei Monate vor dem zu dieser Zeit geltenden Ende der Vertragslaufzeit bei uns eingehen;
- das neue Ablaufdatum muss mindestens ein Jahr nach dem zu dieser Zeit geltenden Ende der Vertragslaufzeit liegen;
- die maximale Laufzeit darf nicht über den 96. Geburtstag der versicherten Person hinausgehen. Bei Verträgen auf verbundene Leben auf Erstversterbensbasis bezieht sich die maximale Laufzeit auf die älteste versicherte Person und bei Verträgen auf verbundene Leben auf Letztversterbensbasis auf die jüngste versicherte Person.

## 11. Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?

### 11.1 Regelmäßige Prämienzahlungen im Rahmen eines Performancemaster Planner-Vertrags

#### 11.1.1 Mindestprämien

Im Rahmen des Performancemaster Planner-Vertrags sind folgende Mindestprämien zu zahlen:

- Jährliche Zahlung (Mindestprämie pro Jahr): 750 €
- Halbjährliche Zahlung (Mindestprämie pro Halbjahr): 375 €
- Monatliche Zahlung (Mindestprämie pro Monat): 75 €

Die oben genannten Mindestprämien stellen jeweils Nettobeträge dar. Für Lebensversicherungsverträge mit regelmäßigen und im Wesentlichen gleichbleibenden Prämienzahlungen wird für die eingezahlten Prämien eine Versicherungssteuer von 4 % fällig, die Sie zusammen mit den Prämien an uns zur Weiterleitung an die Finanzbehörde überweisen müssen. Wir sind verpflichtet, die Versicherungssteuer einzubehalten und an die Finanzbehörde zu entrichten. Die Bruttobeträge der Mindestprämien betragen dementsprechend 780 € bei jährlicher Zahlung, 390 € bei halbjährlicher Zahlung und 78 € bei monatlicher Zahlung.

**11.1.2** Prämien sind entweder monatlich, halbjährlich oder jährlich zu leisten. Sie können während der Prämienzahlungsdauer jederzeit eine Änderung der Zahlungsweise für die restliche Prämienzahlungsdauer beantragen, die am darauf folgenden Jahrestag des Vertragsbeginns in Kraft tritt. Dabei sind die in Abschnitt 11.1.1 genannten Mindestprämien zu beachten.

**11.1.3** Die Zahlung der Prämien muss in Euro erfolgen. Monatliche Prämien können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem von Ihnen angegebenen Konto ab. Das Konto muss in Österreich geführt werden.

Halbjährliche oder jährlicher Prämien können auch durch Überweisung auf das folgende Konto gezahlt werden:

Kontoinhaber: Clerical Medical Investment Group Limited  
Kontonummer: 40463000  
Bankleitzahl: 19100  
Bank: Deutsche Bank, Wien  
BIC: DEUTATWW  
IBAN: AT78 1910 0000 4046 3000  
Währung: Euro

Alle im Zusammenhang mit der Überweisung entstehenden Gebühren gehen zu Ihren Lasten.

**11.1.4** Die erste Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen. Folgeprämien sind an dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag fällig und bis längstens einen Monats ab diesem Zeitpunkt zu bezahlen.

**11.1.5** Wenn Sie die erste Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten jeder ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen, die in Zusammenhang mit der Antragsstellung stehen.

**11.1.6** Die Prämienzahlungsdauer muss unabhängig von der Vertragslaufzeit mindestens 10 Jahre betragen. Machen Sie keine Angaben zur Prämienzahlungsdauer, sind die Prämien während der gesamten Vertragslaufzeit zu leisten.

**11.1.7** Sie können nach Vertragsbeginn schriftlich eine Verlängerung oder Verkürzung der Prämienzahlungsdauer beantragen. Die Prämienzahlungsdauer muss in jedem Fall mindestens 10 Jahre umfassen.

**11.1.8** Die Zahlung zusätzlicher Einmalprämien ist für Performancemaster Planner-Verträge nicht möglich.

## 11.2 Einmalprämien im Rahmen eines Performancemaster Investor-Vertrags

**11.2.1 Einmalprämie:** Die Zahlung der Prämie muss in Euro vorgenommen werden. Die bei Vertragsbeginn zu zahlende Mindestprämie für Performancemaster Investor beträgt 9.000 € (9.360 € inklusive Versicherungssteuer).

**11.2.2 Zusätzliche Einmalprämien:** Nach Vertragsbeginn können Sie schriftlich beantragen, zusätzliche Einmalprämien in den Versicherungsvertrag einzuzahlen. Ein Antrag auf Leistung einer zusätzlichen Einmalprämie kann nur dann berücksichtigt werden, wenn bis zum Ablaufdatum eine bestimmte Laufzeit verbleibt und ein bestimmter Mindestbetrag für zusätzliche Einmalprämien eingehalten wird. Diese Voraussetzungen können von uns während der Vertragslaufzeit geändert werden. Derzeit gelten folgende Voraussetzungen:

- Der Mindestbetrag für jede zusätzliche Einmalprämie beträgt 5.000 € (5.200 € inklusive Versicherungssteuer).
- Während der letzten fünf Jahre der Vertragslaufzeit können keine zusätzlichen Einmalprämien eingezahlt werden.

**11.2.3** Bei den unter 11.2.1 und 11.2.2 genannten Mindestbeträgen handelt es sich um Nettobeträge nach Abzug der Versicherungssteuer. Für Lebensversicherungsverträge gegen Einmalprämie mit einer Laufzeit von mindestens 15 Jahren beträgt die Versicherungssteuer für die gezahlte Einmalprämie 4%. Die Steuer muss gemeinsam mit der Prämie an uns gezahlt werden, damit wir den Steuerbetrag in der Folge an die österreichischen Steuerbehörden weiterleiten können. Wir haben die Steuer auf Ihre Rechnung zu entrichten.

Bei Zahlung von zusätzlichen Einmalprämien innerhalb der letzten 15 Jahre der Vertragslaufzeit kann es zu einer Versicherungssteuer in Höhe von 11 % kommen.

**11.2.4** Prämienzahlungen können per Einzugsermächtigung, Überweisung oder Scheck auf eines der folgenden Konten erfolgen.

### Bankkonto in Euro

Kontoinhaber: Clerical Medical Investment Group Limited  
 Kontonummer: 40463000  
 Bankleitzahl: 19100  
 BIC: DEUTATWW  
 IBAN: AT78 1910 0000 4046 3000  
 Bank: Deutsche Bank, Wien  
 Währung: Euro

Alle von der überweisenden Bank für die Überweisung erhobenen Gebühren gehen zu Ihren Lasten.

## 12. Unter welchen Voraussetzungen können die regelmäßigen Prämienzahlungen in einen Performancemaster Planner-Vertrag erhöht werden?

**12.1 Automatische Prämienhöhung:** Bei Antragstellung können Sie wählen, ob die regelmäßigen Prämien zu jedem Jahrestag des Vertragsbeginns automatisch pro Jahr um 2,5 %, 5 %, 7,5 % oder 10 % der ursprünglichen Prämie angehoben werden sollen. Beantragen Sie zusätzlich eine individuelle Prämienhöhung, wird diese individuelle Prämienhöhung der ursprünglichen Prämienhöhe hinzugerechnet, sodass alle zukünftigen automatischen Prämienhöhungen auf Basis der neuen Prämienhöhe erfolgen.

**12.2** Die automatische Prämienhöhung muss bei Antragstellung beantragt werden und kann nach Vertragsbeginn nicht mehr vereinbart oder verändert werden.

Sie können jederzeit die automatische Prämienhöhung mit Wirkung ab dem nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns schriftlich kündigen.

**12.3** Sie können außerdem jederzeit die einmalige Aussetzung der automatischen Prämienhöhung zum nächsten Jahrestag des Versicherungsbeginns unter Hinweis auf die gewünschte Aussetzung schriftlich beantragen.

Sollten Sie an drei aufeinanderfolgenden Jahrestagen des Vertragsbeginns von der automatischen Prämienhöhung keinen Gebrauch gemacht haben, wird die automatische Prämienhöhung eingestellt. Auf schriftlichen Antrag können wir Ihnen das Recht auf weitere planmäßige Erhöhungen wieder einräumen.

**12.4** Wird das Aussetzen der automatischen Prämienhöhung an einem oder mehreren Jahrestag(en) des Vertragsbeginns vereinbart, gelten die Ausführungen in Abschnitt 12.3.

**12.5 Individuelle Prämienhöhung:** Nach Vertragsbeginn können Sie schriftlich die Erhöhung Ihrer regelmäßigen Prämien mit Wirkung ab dem nächsten Prämienzahlungstermin beantragen. Entsprechende Anträge werden nach den zum Zeitpunkt des Eingangs geltenden Regelungen für zusätzliche Einmalprämien bearbeitet. Derzeit gelten für individuelle Prämienhöhungen folgende Mindestbeträge:

- Jährliche Zahlung – Mindesthöhung pro Jahr: 325 €
- Halbjährliche Zahlung – Mindesthöhung pro Halbjahr: 162,50 €
- Monatliche Zahlung – Mindesthöhung pro Monat: 32,50 €

Bei den genannten Mindestprämien handelt es sich um Nettoprämien nach Abzug der Versicherungssteuer. Die Bruttoprämien betragen entsprechend bei jährlicher Zahlung 338 €, bei halbjährlicher Zahlung 169 € sowie bei monatlicher Zahlung 33,80 €.

### 13. Unter welchen Voraussetzungen können die regelmäßigen Prämienzahlungen in einen Performancemaster Planner-Vertrag gesenkt werden?

**13.1** Sie können schriftlich eine Senkung der regelmäßigen Prämien mit Wirkung ab jedem Prämienzahlungstermin beantragen. Wir prüfen jeden Antrag gesondert. In jedem Fall kann ein Antrag nur dann angenommen werden, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- es besteht kein Prämienrückstand;
- die beantragte neue Höhe der regelmäßigen Prämien liegt nicht unter den in Abschnitt 11.1.1 genannten Mindestprämien;
- der Vertragswert ist größer als Null.

Die Senkung wird nur auf künftige Prämien und nicht auf Prämienzahlungen angewendet, die bei Inkrafttreten der Senkung bereits fällig sind.

**13.2** Bei einer Senkung der Prämien sind die Regelungen in Abschnitt 8.3.1 zu beachten.

### 14. Unter welchen Bedingungen kann die regelmäßige Prämienzahlung in einen Performancemaster Planner-Vertrag zeitweise ausgesetzt werden?

**14.1** Sie können unter folgenden Bedingungen eine Aussetzung der Prämienzahlung für bis zu 2 Jahre unter Beibehaltung der dann geltenden Todesfallleistung verlangen („Prämienaussetzung“):

- a) der Vertragswert zum Zeitpunkt der ersten nicht gezahlten regelmäßigen Prämie muss mindestens dem 2,5-fachen der Jahresgesamtprämie entsprechen;
- b) die Absicht die Prämienaussetzung muss mindestens einen Monat vor dem Prämienzahlungstermin, ab dem die Aussetzung beginnen soll, schriftlich angezeigt werden, wobei der Prämienzahlungstermin, ab dem die Aussetzung beginnen soll, sowie die Dauer der Prämienaussetzung angegeben werden müssen;

**14.2** Während des Prämienaussetzungszeitraums berechnen wir weiter die in Abschnitt 8 aufgeführten fälligen Gebühren und verrechnen diese mit dem Vertragswert. Sofern ein individueller Todesfallschutz ausgewählt wurde, wird dieser in der dann geltenden Höhe aufrechterhalten. Werden während des Prämienaussetzungszeitraums Auszahlungen vorgenommen, wird die individuelle Todesfallleistung in der in Abschnitt 16.8 angegebenen Weise reduziert.

**14.3** Am Ende des Prämienaussetzungszeitraums muss die Zahlung der Prämien wieder aufgenommen werden. 30 Tage vor Ablauf des Prämienaussetzungszeitraums senden wir Ihnen ein Schreiben mit der Erinnerung an die Wiederaufnahme der Prämienzahlung zu.

### 15. Wie kann ein Performancemaster Planner-Vertrag in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt werden und welche Auswirkungen hat der Verzug von Prämienzahlungen?

**15.1** Ein Performancemaster Planner-Vertrag kann entweder auf schriftlichen Antrag oder infolge des Verzuges von Prämienzahlungen in einen prämienfreien Vertrag umgewandelt werden.

#### 15.2 Prämienfreistellung auf Antrag

**15.2.1** Sie können jederzeit die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung beantragen, indem Sie uns mitteilen, dass Sie die regelmäßige Prämienzahlung ganz einzustellen beabsichtigen. In diesem Fall wird der Vertrag 30 Tage nach Nichtzahlung der Prämie prämienfrei gestellt, es sei denn, der Vertragswert ist Null, in welchem Fall der Vertrag ohne weitere Leistungen endet.

**15.2.2** Bei einem prämienfreien Vertrag wird die Todesfallleistung gemäß diesen Polizzenbedingungen so lange aufrechterhalten, bis der Vertragswert (infolge der in Abschnitt 8 beschriebenen Abzüge) auf Null sinkt, worauf der Vertrag ohne weitere Leistungen endet.

**15.2.3** Ein eingeschlossener Prämienbefreiungsschutz erlischt bei Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung.

#### 15.3 Prämienfreistellung infolge des Verzuges der regelmäßigen Prämienzahlung

**15.3.1** Zahlen Sie eine Folgeprämie nicht innerhalb von 30 Tagen nach Fälligkeit, übersenden wir Ihnen auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, wird der Vertrag prämienfrei gestellt, es sei denn, der Vertragswert ist Null, in welchem Fall der Vertrag verfällt.

**15.3.2** Auf die Rechtsfolgen der Nichtzahlung weisen wir Sie in der Mahnung hin. Bei einem prämienfreien Vertrag wird die Todesfallleistung, falls ausgewählt, gemäß diesen Polizzenbedingungen aufrechterhalten, bis der Vertragswert (infolge der in Abschnitt 8 beschriebenen Abzüge) auf Null sinkt, worauf der Vertrag ohne weitere Leistungen endet.

**15.3.3** Prämienzahlungen, die nach dem Prämienzahlungstermin eingehen, werden dem Vertrag bei Eingang der Zahlung zugeteilt.

**15.4** Die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Um die Kosten zu decken, die uns im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss entstehen (z. B. Beträge, die an Vermittler gezahlt werden), werden die regelmäßigen Prämien dem Versicherungsvertrag in den ersten 5 Jahren zum Teil nicht in voller Höhe in Form von Anteilen an den Fonds zugewiesen. Erst ab dem 6. Jahr beläuft sich der Zuteilungssatz immer auf jeweils 100 % der

Prämienzahlung (siehe auch Abschnitt 6.1 dieser Polizzabedingungen). Infolgedessen steht bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung der Vertragswert nicht in voller Höhe der eingezahlten Prämien zur Verfügung. Bei ungenügender Wertentwicklung verringert sich der Vertragswert darüber hinaus durch die in Abzug gebrachten Verwaltungskosten und Gebühren. Dies kann dazu führen, dass der Vertragswert schon vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. In diesem Fall endet der Vertrag ohne weitere Leistungen.

### 15.5 Wiederinkraftsetzung

Wir können auf Antrag innerhalb von 12 Monaten nach Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung (zuzüglich der Nachfrist) die Leistungen aus dem Vertrag unter den gleichen Bestimmungen und Bedingungen wieder in Kraft setzen. Die Zustimmung zu einem Antrag auf eine Wiederinkraftsetzung machen wir von dem Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig, d. h. wir fordern alle für die Prüfung Ihres Antrags benötigten Nachweise an, insbesondere Gesundheitsnachweis(e) der versicherten Person(en). Voraussetzung für eine Wiederinkraftsetzung ist in jedem Fall, dass Sie alle ausstehenden Prämien leisten.

Wird bei einer befristeten Prämienfreistellung die Prämienzahlung wieder aufgenommen, werden die Abschluss- und Vertriebskosten unter Berücksichtigung der verbleibenden Prämienzahlungsdauer (maximal 30 Jahre) zu diesem Zeitpunkt neu berechnet. Die Zuteilungsrate entspricht derjenigen, die unmittelbar vor der Prämienfreistellung galt.

## 16. Unter welchen Voraussetzungen können Auszahlungen aus dem Vertrag vorgenommen werden?

**16.1** Bei einem Performancemaster Planner-Vertrag haben Sie nach dem 10. Jahrestag des Vertragsbeginns das Recht, einmalige und/oder regelmäßige Auszahlungen vorzunehmen. Bei einem Performancemaster Investor-Vertrag ist dies ab Vertragsbeginn möglich. Auszahlungen müssen schriftlich unter Nennung der genauen Auszahlungsmodalitäten beantragt werden.

Um Auszahlungen vorzunehmen, lösen wir in entsprechendem Umfang dem Vertrag zugewiesene Anteile ein und zahlen den jeweiligen Rücknahmewert der Anteile aus. Auszahlungen erfolgen an den Versicherungsnehmer, sofern kein anderer Empfänger benannt wird.

**16.2** Sind dem Vertrag Anteile in mehr als einem Fonds zugewiesen, erfolgen Auszahlungen im proportionalen Verhältnis aus allen mit dem Vertrag verbundenen Fonds, sofern Sie keine anderweitigen Anweisungen erteilen.

**16.3** Regelmäßige Auszahlungen können jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich erfolgen. Für regelmäßige sowie einmalige Auszahlungen gilt ein Mindestbetrag von 250 €.

**16.4** Auszahlungen werden nicht garantiert und erfolgen nur unter der Voraussetzung, dass (a) dem Vertrag zum Zeitpunkt der Auszahlung eine ausreichende Anzahl von Anteilen zugeteilt ist und (b) der Vertragswert nach der Auszahlung mindestens 1.250 € beträgt.

**16.5 Berechnungsgrundlage:** Für bei Antragstellung beantragte Auszahlungen werden Anteile in den Fonds zu dem in der Polizza angegebenen Zeitpunkt zum Rücknahmepreis eingelöst, der auf Vorwärtsberechnungsbasis ermittelt wird. Für nach Vertragsbeginn beantragte Auszahlungen werden Anteile in den Fonds zu dem in Ihrem schriftlichen Antrag angegebenen Zeitpunkt zum Rücknahmepreis eingelöst, der auf Vorwärtsberechnungsbasis ermittelt wird.

**16.6** Wir teilen Ihnen mit, wenn eine Auszahlung verschoben werden muss (beispielsweise bei Aussetzen des Handels an einer relevanten Börse; siehe hierzu auch Abschnitt 1.9).

**16.7** Auf schriftlichen Antrag können Auszahlungen jederzeit unter Einhaltung einer 3-monatigen Frist ausgesetzt oder eingestellt werden.

**16.8 Auszahlungen aus Performancemaster Planner-Verträgen** Erfolgt eine Auszahlung aus einem Performancemaster Planner-Vertrag, wird die Höhe der individuellen Todesfalleistung (falls ausgewählt) entsprechend reduziert. Die Höhe der individuellen Todesfalleistung wird im selben Umfang gemindert, in dem sich der Vertragswert durch die Auszahlung verringert.

**16.9.** Auszahlungen aus einem Performancemaster Investor und einem Performancemaster Planner-Vertrag innerhalb der ersten 15 Jahre der Vertragslaufzeit können unter bestimmten Umständen zu einer erhöhten Versicherungssteuer von 11 % führen, gegenüber der ursprünglich auf die Prämie erhobenen Versicherungssteuer von 4 %. Weitere Hinweise zur Besteuerung sind Anhang 2 zu entnehmen.

**16.10** Falls dem Vertrag Anteile sowohl aus der ursprünglichen Einmalprämie als auch aus einem oder mehreren zusätzlichen Einmalprämien zugeteilt sind, werden von den aus der jeweiligen Einmalprämie resultierenden Anteilen jeweils so viele Anteile eingelöst, wie es dem Verhältnis zwischen dem aus der jeweiligen Einmalprämie resultierenden Vertragswert und dem gesamten Vertragswert entspricht.

## 17. Wann und wie können Sie den Vertrag kündigen?

**17.1** Sie können den Vertrag jederzeit schriftlich kündigen. Die Kündigung wird wirksam, sobald sie uns schriftlich sowie die Polizza zugegangen ist.

**17.2** Wird der Vertrag gekündigt, zahlen wir den Rückkaufswert.

**17.3** Der Rückkaufswert berechnet sich nach dem Rücknahmewert aller dem Vertrag zum Kündigungszeitpunkt zugeteilten Anteile. Der Rücknahmewert wird auf Vorwärtsrechnungsbasis ermittelt. Stichtag für die Bewertung der Anteile ist der Tag des Zugangs aller zur Durchführung der Kündigung benötigten Unterlagen, und zwar Kündigungserklärung und Nachweis der Berechtigung (z. B. Polizze).

**17.4** Die Rückzahlung der Prämien kann nicht verlangt werden. Der Rückkaufswert entspricht nicht der Summe der eingezahlten Prämien.

**17.5** Bei Kündigung vor Ablauf von 15 Jahren beim Performance-master Investor ab dem in der Polizze genannten Vertragsbeginn sind wir verpflichtet, zusätzliche Versicherungssteuer auf die gezahlten Prämien abzuführen. Dieser Betrag wird vom Rückkaufswert abgezogen. Dies gilt ebenfalls für den Performancemaster Planner bei Kündigung vor Ablauf von 15 Jahren im Falle einer nicht laufenden und/oder nicht im Wesentlichen gleich bleibenden Prämienzahlung.

### **17.6 Weitere Nachteile der Kündigung eines Performance-master Vertrags**

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrags ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Aufgrund der bei Vertragsabschluss anfallenden Abschlusskosten steht in der ersten Zeit nach Versicherungsbeginn ein geringer Rückkaufswert zur Verfügung. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien. Verbindliche Rückkaufswerte können aufgrund der nicht absehbaren Entwicklung der Investmentfonds nicht angegeben werden. Sie können jedoch der Ihnen bei Vertragsabschluss übermittelten Modellrechnung mögliche Versicherungsverläufe entnehmen, die auch die mögliche Entwicklung der Rückkaufswerte beinhalten. Daraus können Sie den Einfluss der anfänglichen Kosten auf die Vertragsentwicklung ersehen.

---

## **18. Wie können Bezugsberechtigte benannt werden und wie kann das Bezugsrecht geändert werden?**

---

**18.1** Sie können im Antragsformular oder durch anderweitige schriftliche Mitteilung an uns eine oder mehrere bezugsberechtigte Person(en) benennen, die die aufgrund des Vertrags fällige Todesfall- oder Erlebensfalleistung erhalten soll(en).

**18.2** Der/die Bezugsberechtigte(n) erwirbt/erwerben das Recht auf die Leistung mit dem Ablaufdatum oder mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns schriftlich angezeigt werden. Die Benennung eines zusätzlichen Bezugsberechtigten bedeutet nicht automatisch die Aufhebung der

früheren Benennung eines anderen Bezugsberechtigten, es sei denn, Sie heben die vorherige Benennung ausdrücklich auf.

**18.3** Sie können auch bestimmen, dass der/die Bezugsberechtigte(n) das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll(en). Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des jeweiligen Bezugsberechtigten geändert werden.

**18.4** Die Benennung von Bezugsberechtigten wird außer durch einen Widerruf unter folgenden Umständen hinfällig:

- a) falls der/die Bezugsberechtigte(n) stirbt/sterben, ehe die Todesfall- oder Ablaufleistung gemäß diesem Vertrag fällig wird; oder
- b) falls Sie den Vertrag kündigen; oder
- c) falls Sie den Vertrag an einen Dritten abtreten oder verpfänden und uns die Abtretung/Verpfändung schriftlich anzeigen.

**18.5** Sie können nach Aufhebung einer Abtretung/Verpfändung erneut schriftlich Bezugsberechtigte benennen.

**18.6** Sind zu dem Zeitpunkt, an dem eine Versicherungsleistung fällig werden, mehrere Bezugsberechtigte vorhanden und ist keine Rangfolge oder eine bestimmte Aufteilung von Ihnen vorgegeben, wird die Versicherungsleistung zu gleichen Kopfteilen an die Bezugsberechtigten ausgezahlt.

**18.7** Sie können bis zum Eintritt des Versicherungsfalles über den Vertrag verfügen, und zwar auch insoweit, als dadurch der Wert der Versicherungsleistungen beeinträchtigt oder gar auf Null reduziert werden kann, vorausgesetzt der Vertrag ist nicht abgetreten oder verpfändet. Abweichende Vereinbarungen mit Bezugsberechtigten oder Dritten berühren nur Ihr Innenverhältnis zu diesen Personen und hindern uns nicht, Sie als verfügungsberechtigt anzusehen.

**18.8** Bitte beachten Sie, dass es einer gesonderten Vereinbarung zwischen Ihnen und dem Bezugsberechtigten über den Rechtsgrund der Zuwendung der Versicherungsleistung bedarf, um dessen endgültigen Anspruchserwerb sicherzustellen. Mitwirkungsverpflichtungen, gleich welcher Art, werden von uns in diesem Zusammenhang nicht übernommen.

**18.9** Sofern uns bis zur Auszahlung der Versicherungsleistungen keine anderslautende Anweisung von Ihnen oder sonstigen Berechtigten erreicht, leisten wir an den/die Bezugsberechtigten. Eine von dem Bezugsberechtigten unterzeichnete Empfangsbestätigung für die Todesfall- oder Ablaufleistung gilt als Nachweis der vollständigen Erfüllung aller Ansprüche aus dem Vertrag. Weitere Ansprüche sind daher ausgeschlossen.

**18.10** Benennungen, erneute Benennungen oder der Widerruf einer Benennung gemäß diesem Abschnitt 18 sind von allen Versicherungsnehmern gemeinsam vorzunehmen.

## 19. Wann kann für einen Performancemaster Planner-Vertrag eine Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit beantragt werden?

Im Sinne dieser Prämienbefreiung tragen die nachstehenden Begriffe die folgende Bedeutung:

**„Prämienbefreiung“:** die unter diesen Bedingungen angebotene Prämienbefreiung.

**„Beginn des Prämienbefreiungsschutzes“:** Wenn der Prämienbefreiungsschutz zu Vertragsbeginn beantragt wurde, ist dies das Datum, an dem Sie die Polizze erhalten, gemäß dem wir die Risiken der unter diesen Bedingungen angebotenen Prämienbefreiung übernehmen. Ist die erste Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrags und nach Aufforderung zur Zahlung nicht bezahlt, beginnt der Prämienbefreiungsschutz nicht, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert. Auf diese Rechtsfolgen weisen wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hin. Wenn der Prämienbefreiungsschutz nach Vertragsbeginn beantragt wurde oder nach einem Aussetzen dieses Schutzes wieder in Kraft tritt, ist dies der Monat, der auf den Monat folgt, in dem der Antrag angenommen wurde.

### 19.1 Verfügbarkeit

Der Prämienbefreiungsschutz kann zu jedem Zeitpunkt hinzugefügt bzw. gekündigt werden. Bei Hinzufügen der Prämienbefreiung kann der Vertrag maximal für 2 versicherte Personen abgeschlossen werden. Die Prämienbefreiung kann nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres jederzeit von Ihnen zum nächsten Prämienzahlungstermin gekündigt werden. Eine derartige Kündigung wird unmittelbar nach Eingang Ihrer schriftlichen Mitteilung bei uns wirksam. Es ist Ihre Aufgabe, vor Kündigung der Prämienbefreiung mit Ihrem Steuer- oder Finanzberater zu klären, ob eine derartige Kündigung der Prämienbefreiung steuerliche Auswirkungen hat.

### 19.2 Hinzufügen des Prämienbefreiungsschutzes nach Vertragsbeginn

Beantragen Sie den Prämienbefreiungsschutz nach Vertragsbeginn neu bzw. möchten Sie einen zuvor gekündigten Prämienbefreiungsschutz wieder in Kraft setzen lassen, so machen wir die Zustimmung zu diesem Antrag von dem Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig, d. h. wir fordern alle für die Prüfung Ihres Antrags benötigten Nachweise an, insbesondere Gesundheitsnachweis(e) der versicherten Person(en), um eine Risikoprüfung für die Prämienbefreiung durchführen zu können. Die uns im Rahmen der erforderlichen Gesundheitsprüfung entstehenden externen Kosten (insbesondere Kosten für ärztliche Gutachten und Untersuchungen) stellen wir Ihnen in Rechnung. Die Kosten werden durch das Einlösen der erforderlichen Anzahl von Anteilen vom Vertragswert abgezogen. Die jeweiligen Kosten sind abhängig vom Alter der versicherten Person(en) und

der Höhe der Jahresprämie. Die genaue Höhe der Kosten teilen wir Ihnen vor Bearbeitung des Antrages auf Hinzufügen des Prämienbefreiungsschutzes bzw. auf Anfrage jederzeit mit.

Bei Annahme des Antrags senden wir Ihnen eine aktualisierte Polizze. Der Prämienbefreiungsschutz tritt dann im auf den Monat der Annahme folgenden Monat in Kraft.

### 19.3 Relevante versicherte Person(en)

Die erste und/oder zweite im Rahmen des Vertrags versicherte Person, wie in der Polizze angeführt, ist/sind für den Prämienbefreiungsschutz relevant, d. h. nur diese versicherte(n) Person(en) kann/können einen Anspruch auslösen, vorausgesetzt (a) die zweite versicherte Person ist der Ehe- oder Lebenspartner der ersten versicherten Person und (b) eine der versicherten Personen ist der Versicherungsnehmer. Ist keine der versicherten Personen der Versicherungsnehmer, ist nur die erste in der Polizze angeführte versicherte Person für den Prämienbefreiungsschutz relevant.

### 19.4 Prämienbefreiung

**19.4.1** Gemäß dem in Abschnitt 19.4.5 dargelegten Versicherungsumfang zahlen wir die Prämien in Ihrem Namen, wenn ein gültiger Anspruch auf Prämienbefreiung vorliegt. Ihre Prämien gelten, so wie sie im Rahmen des Vertrags anfallen, während der Gültigkeitsdauer des Anspruchs als gezahlt, wenn bei einer der relevanten versicherten Personen (wie in Abschnitt 19.3 definiert) während der Prämienzahlungsdauer bis zum Ablaufdatum Folgendes eintritt:

- mindestens 50 % Berufsunfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung (wie in Abschnitt 19.6.1a) definiert); oder
- Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (wie in Abschnitt 19.6.1b) definiert); oder
- Berufsunfähigkeit infolge Eintritt bestimmter schwerer Erkrankungen (wie in Abschnitt 19.6.1c) definiert).

Liegt ein gültiger Anspruch gemäß den vorgenannten Voraussetzungen vor, wird jede Todesfalleistung oder Leistung bei Ablauf des Vertrags so berechnet, als wären die Prämien laufend von Ihnen gezahlt worden.

**19.4.2** Die Prämienbefreiung kann nur gewählt werden, wenn die relevante(n) versicherte(n) Person/en bei Beginn des Prämienbefreiungsschutzes nicht jünger als 18 und nicht älter als 59 ist/sind.

**19.4.3** Übt/Üben die relevante(n) versicherte(n) Person(en) einen speziellen Beruf aus, dessen Merkmale das versicherte Risiko erhöhen, treffen unterschiedliche maximale Altersgrenzen für (a) die Verfügbarkeit der Prämienbefreiung und (b) die Möglichkeit eines Anspruchs auf Leistung zu. Bei Ausübung einer Tätigkeit mit hohem Risiko können wir die Vereinbarung einer Prämienbefreiung ablehnen.

**19.4.4** Entsteht ein Leistungsanspruch zwischen den Prämienzahlungsterminen, werden keine Teilzahlungen geleistet. Sollte ein Anspruch während der Dauer einer Prämienaussetzung gemäß

Abschnitt 14 eintreten, erlischt die Prämienaussetzung, und wir übernehmen die Pflicht zur Prämienzahlung.

**19.4.5** Der Prämienbefreiungsschutz umfasst alle zu zahlenden Prämien, unter Berücksichtigung der im Rahmen der Versicherung zu zahlenden Höchstprämien, wie nachfolgend ausgeführt. Dazu zählen alle individuellen oder automatischen Prämien erhöhungen, die bis zum Eintreten des Anspruchs erfolgt sind, und alle zukünftigen automatischen Prämien erhöhungen.

Die Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit steht nicht zur Verfügung, wenn die Höhe der bei Beginn des Prämienbefreiungsschutzes vereinbarten, im Rahmen des Vertrags zu leistenden Prämien die unten angeführten Höchstgrenzen überschreitet. Die Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit entfällt nachträglich, wenn die Prämienhöhe die Höchstgrenzen während der Vertragslaufzeit aufgrund einer Prämienhöhung gemäß Abschnitt 12.5 („Individuelle Prämienhöhung“) überschreitet.

Die maximalen Prämien, für die die Prämienbefreiung bei Berufsunfähigkeit zur Verfügung steht, lauten wie folgt:

**a) Verträge, zu denen keine automatische Prämienhöhung vereinbart wurde:**

Monatlich	Halbjährlich	Jährlich
4.150 €	25.000 €	50.000 €

**b) Verträge, zu denen eine automatische Prämienhöhung von 2,5 % vereinbart wurde:**

Monatlich	Halbjährlich	Jährlich
3.500 €	21.000 €	42.000 €

**c) Verträge, zu denen eine automatische Prämienhöhung von 5 % vereinbart wurde:**

Monatlich	Halbjährlich	Jährlich
3.000 €	18.000 €	36.000 €

**d) Verträge, zu denen eine automatische Prämienhöhung von 7,5 % vereinbart wurde:**

Monatlich	Halbjährlich	Jährlich
2.500 €	15.000 €	30.000 €

**e) Verträge, zu denen eine automatische Prämienhöhung von 10 % vereinbart wurde:**

Monatlich	Halbjährlich	Jährlich
2.000 €	12.000 €	24.000 €

Die oben genannten Höchstprämien stellen Nettobeträge dar.

**19.4.6** Die oben angeführten Höchstgrenzen für den Versicherungsumfang gelten bei Beginn des Prämienbefreiungsschutzes. Jeder Versicherungsvertrag bleibt, ungeachtet eventuell eintretender Veränderungen, bis zum Ende der Vertragslaufzeit in der entsprechenden Kategorie.

**19.4.7** Die Prämienbefreiungsgebühr entspricht den Kosten des Prämienbefreiungsschutzes aller relevanten versicherten Personen bis zum nächsten fälligen Gebührentermin. Diese Gebühr ist in Abschnitt 8.4.2 erläutert.

## 19.5 Ablaufdatum und Prämienzahlung

**19.5.1** Der Anspruch auf Prämienbefreiung erlischt in folgenden Fällen:

- wenn für die relevante(n) versicherte/n Person(en) nicht mehr Berufsunfähigkeit von mindestens 50 % aufgrund von gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit infolge Auftreten bestimmter schwerer Erkrankungen vorliegt;
- beim Tod der relevanten versicherten Person, für die Berufsunfähigkeit vorliegt;
- bei Ablauf der Prämienzahlungsdauer;
- mit Vollendung des 65. Lebensjahres der relevanten versicherten Person(en).

**19.5.2** Bis eine endgültige Entscheidung bezüglich des Prämienbefreiungsanspruchs getroffen wird, besteht für Sie die Verpflichtung zur Prämienzahlung. Wird der Prämienbefreiungsanspruch bewilligt, erstatten wir die während des Zeitraums zwischen Eingang und Annahme des Leistungsanspruchs gezahlten Prämien zurück. Wahlweise sind wir auf Ihren Wunsch auch bereit, ab dem Monat nach Eingang des Antrags auf Prämienbefreiung zukünftige Prämien ohne Berechnung von Zinsen aufzuschieben, bis eine endgültige Entscheidung bezüglich des Prämienbefreiungsanspruchs getroffen wird.

**19.5.3** Wird der Prämienbefreiungsanspruch abgelehnt, müssen von uns aufgeschobene Prämien ab dem Monat nach Eingang der vollständigen von Ihnen zur Überprüfung vorzulegenden Unterlagen gemäß Abschnitt 19.8.1 bis einschließlich des Monats, in dem die Entscheidung über die Versicherungsleistung getroffen wird, nicht nachgezahlt werden. Wird ein neuer Anspruch angemeldet, gewähren wir keinen Aufschub zukünftiger Prämien.

## 19.6 Was bedeutet Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

**19.6.1** Der Begriff Berufsunfähigkeit bedeutet:

- Berufsunfähigkeit infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung
  - Wenn vorhersehbar ist, dass die relevante versicherte Person wahrscheinlich für einen ununterbrochenen Zeitraum von mehr als 6 Monaten infolge Krankheit, Körperverletzung, Gebrechen oder Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte außerstande sein wird, ihren zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung gestaltet war, auszuüben oder
  - wenn die relevante versicherte Person für einen ununterbrochenen Zeitraum von 6 Monaten infolge Krankheit, Körperverletzung, Gebrechen oder Schwäche der geistigen oder körperlichen Kräfte außerstande gewesen ist, ihren zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung gestaltet war, auszuüben.

## b) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

Falls die relevante versicherte Person in erheblichem Umfang täglich der Unterstützung einer anderen Person in einem der nachstehenden Fälle bedarf:

- Fortbewegen im Zimmer, auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls
- Aufstehen und Zubettgehen
- Einnehmen von Mahlzeiten trotz krankengerechter Hilfsmittel
- Verrichten der Notdurft

oder falls die relevante versicherte Person dauernd bettlägerig ist oder aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich selbst oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bedarf.

Diese gesundheitliche Einschränkung muss voraussichtlich über einen ununterbrochenen Zeitraum von wenigstens 6 Monaten andauern. Hat die gesundheitliche Einschränkung bereits für einen ununterbrochenen Zeitraum von 6 Monaten bestanden, so wird davon ausgegangen, dass diese Situation seit Eintritt der Pflegebedürftigkeit vorliegt. Pflegebedürftigkeit liegt jedoch nicht vor bei Inkontinenz von Darm oder Blase, soweit man damit durch sachgerechte Hilfsmittel zurechtkommen kann.

Vorübergehende Verbesserungen und Verschlechterungen des Gesundheitszustands bleiben unberücksichtigt. Eine Verschlechterung oder Verbesserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie länger als 3 Monate anhält.

c) Berufsunfähigkeit infolge Eintritt bestimmter schwerer Erkrankungen Unbeschadet des Vorstehenden, wenn die relevante Person eines der folgenden Ereignisse erleidet und der Eintritt dieses Ereignisses eindeutig von einem Facharzt oder einer Fachklinik diagnostiziert wurde und objektiv und nachweisbar durch klinische, radiologische, histologische oder Laboratoriums-Befunde bestätigt wird.

**Krebs**

Maligne Tumore, die durch unkontrolliertes Wachstum und Streuung von malignen Zellen und durch Eindringen in das Körpergewebe charakterisiert sind. Unter den Begriff Krebs fallen auch Leukämie und die Hodgkin'sche Krankheit.

Folgende Krebsarten sind jedoch ausgeschlossen:

- alle Tumore, die histologisch als prä-maligne, nicht-invasiv oder als Carcinomata in situ beschrieben sind;
- alle Tumore der Prostata, sofern sie nicht histologisch mit einem Gleasonwert von über 6 klassifiziert werden oder mindestens bis zu einer TNM-Klassifikation von T2NOMO fortgeschritten sind;
- alle Formen von Lymphomen bei gleichzeitig vorliegender HIV-Infektion;
- Kaposi Sarkome bei gleichzeitig vorliegender HIV-Infektion;
- alle Hauttumore außer invasiv wachsenden malignen Melanomen. Erfolgt die Diagnose allerdings innerhalb der ersten 90 Tage nach Beginn des Prämienbefreiungsschutzes, kann aufgrund dieser

diagnostizierten Leiden kein Anspruch geltend gemacht werden.

**Bypassoperation an den Herzkranzgefäßen**

Durchführung einer Operation am offenen Herzen auf Anraten eines Kardiologen, um eine Einengung oder den Verschluss eines oder mehrerer Herzkranzgefäße mittels eines Bypassstransplantats zu korrigieren. Ballonangioplastie, Laserbehandlung sowie andere Eingriffe sind ausgeschlossen.

Erfolgt die Diagnose jedoch innerhalb der ersten 90 Tage nach Beginn des Prämienbefreiungsschutzes, kann aufgrund dieser diagnostizierten Leiden kein Anspruch geltend gemacht werden.

**Herzinfarkt**

Absterben eines Teils des Herzmuskels aufgrund unzureichender Blutzufuhr, das zu folgenden Anzeichen von akutem Myokardinfarkt geführt hat:

- typische Brustschmerzen;
- neu auftretende, charakteristische EKG-Veränderungen;
- charakteristische Erhöhung der herzmuskelspezifischen Enzymaktivität von Troponin sowie anderen biochemischen Markern.

Alle oben angeführten Symptome müssen einen eindeutigen akuten Myokardinfarkt belegen. Andere akute Koronarsyndrome, insbesondere Angina Pectoris, werden von dieser Definition nicht abgedeckt.

**Nierenversagen**

Endstadium des Nierenversagens, das ein chronisches, nicht mehr behebbares Funktionsversagen beider Nieren aufweist und aufgrund dessen entweder eine regelmäßige Dialyse oder eine Nierentransplantation eingeleitet wird.

Der Anspruch auf Prämienbefreiung entsteht nur nach Beginn der Dialyse, nach der Nierentransplantation oder nach Aufnahme in eine offizielle Transplantationswarteliste.

**Multiple Sklerose**

Eine eindeutige Diagnose einer Multiplen Sklerose durch einen Neurologen, die alle der folgenden Kriterien erfüllt:

- Vorliegen einer andauernden Beeinträchtigung der motorischen oder sensorischen Funktionen, die kontinuierlich für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten angedauert haben muss;
- Bestätigung der Diagnose durch nachweisbare pathologische Befunde in den zum Zeitpunkt des Leistungsanspruchs geltenden Diagnosetechniken.

**Schlaganfall**

Ein zerebrovasculärer Vorfall, der eine dauerhafte neurologische Schädigung nach sich zieht. Speziell transitorische ischämische Attacken sind ausgeschlossen.

**19.6.2** Berufsunfähigkeit aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung liegt nicht vor, wenn die relevante versicherte Person in zumutbarer Weise

- a) eine Erwerbstätigkeit ausübt, aus der sie ein Einkommen erzielt,

das in etwa dem ihr aus ihrer zuletzt ausgeübten beruflichen Tätigkeit (vor Eintritt der Berufsunfähigkeit von 50 %) zufließenden Einkommen entspricht, oder

- b) nach einer wirtschaftlich tragbaren Umorganisation weiterhin als Selbstständiger innerhalb ihres Betriebs tätig sein kann.

**19.6.3** Falls die relevante versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintretens der Berufsunfähigkeit von 50 % keine Tätigkeit ausübt, aus der sie ein Einkommen bezieht, dann legen wir für die Berechnung gemäß Abschnitt 19.6.2 a) ein Brutto-Jahreseinkommen in Höhe von 12.000 € zugrunde.

**19.6.4** Im Sinne von Abschnitt 19.6.2 bedeutet „in zumutbarer Weise“ ohne Einschränkungen, dass die Tätigkeit nicht mehr als im zuletzt ausgeübten Beruf zulasten der Gesundheit der relevanten versicherten Person geht und das Jahreseinkommen aus dem Beschäftigungsverhältnis nicht so weit unter dem Einkommen des zuletzt ausgeübten Berufs liegt, dass die erreichte Lebensstellung nicht beibehalten werden kann. Im Falle eines Brutto-Jahreserwerbseinkommens von bis zu 75.000 € wird eine Einkommensminderung von 10 % als zumutbar erachtet, im Falle eines Jahreseinkommens von mehr als 75.000 € eine Einkommensminderung von bis zu 30 %.

**19.6.5** Die Prämienbefreiung wird auch dann fortgeführt, wenn die relevante versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet. Sollte die Prämienbefreiung dann eintreten, wenn die relevante versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden ist, d. h. bei vollständiger Aufgabe jeglicher Erwerbstätigkeit, werden die folgenden Kriterien zu „Beruf“ und „Letzte Lebensstellung“ angewendet, um zu beurteilen, ob für die relevante Person Berufsunfähigkeit von mindestens 50 % aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigung vorliegt:

- a) Für die Dauer von bis zu 5 Jahren nach Ausscheiden der relevanten versicherten Person aus dem Arbeitsleben, die von der relevanten versicherten Person ausgeübte Tätigkeit und erreichte Lebensstellung vor deren Ausscheiden aus dem Arbeitsleben.
- b) Nach Ablauf von 5 Jahren nach dem Ausscheiden der relevanten versicherten Person aus dem Arbeitsleben, eine Tätigkeit, die von der relevanten versicherten Person aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden könnte und die der Lebensstellung entspricht, die die relevante versicherte Person erreicht hatte, als sie aus dem Arbeitsleben ausschied.

**19.6.6** Falls für die relevante versicherte Person aufgrund schwerer Erkrankungen Berufsunfähigkeit vorliegt, zahlen wir die Prämien für eine Dauer von 2 Jahren. Nach Ablauf von 2 Jahren zahlen wir die Prämien nur dann weiter, wenn für die relevante versicherte Person Berufsunfähigkeit von mindestens 50 % infolge gesundheitlicher Beeinträchtigung oder Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vorliegt.

**19.6.7** Im Rahmen der Vertragslaufzeit können Sie mehrere Anträge auf Prämienbefreiung stellen. Wir gewähren Prämienbefreiung jedoch nur einmal für jede der oben angeführten schweren Erkrankungen.

### 19.7 Ausschluss des Prämienbefreiungsschutzes

Die Prämienbefreiung wird grundsätzlich unabhängig davon gewährt, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist, jedoch werden bestimmte Ursachen vom Prämienbefreiungsschutz ausgeschlossen, nämlich wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund folgender Umstände eintritt:

- a) Mittelbar oder unmittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die relevante versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung des Prämienbefreiungsschutzes gilt nicht, wenn die relevante versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Europäischen Union ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Wir gewähren darüber hinaus Leistungen, wenn die relevante Person als Mitglied der österreichischen Streitkräfte, Polizei oder des Grenzschatzes mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die relevante versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. Straßenverkehrsdelikte) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn Sie jedoch nachweisen, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der relevanten versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlung infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen bedarf oder bedurft hätte.

### 19.8 Mitwirkungspflichten

**19.8.1** Werden Prämienbefreiungen gefordert, müssen Sie Nachweise für die Berufsunfähigkeit der relevanten versicherten Person vorlegen. Hierzu sind unverzüglich alle folgenden Unterlagen bei uns einzureichen:

- a) Eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die relevante versicherte Person behandeln oder behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art und Verlauf der Gesundheitsstörung, deren

Auswirkungen auf die körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, die bisherige und voraussichtliche Dauer der Gesundheitsstörung sowie darüber, in welchem Maße die Fähigkeit beeinträchtigt wird, dem bei Eintritt des Ereignisses, das den Anspruch auslöst, ausgeübten Beruf nachgehen zu können;

- c) Unterlagen über die von der relevanten versicherten Person durch Ausbildung und Erfahrung erworbenen beruflichen Fähigkeiten und Kenntnisse, über ihren Beruf, ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Die für das Beschaffen und Vorlegen der Unterlagen bei uns entstehenden Kosten gehen zu Ihren Lasten.

**19.8.2** Wir können jederzeit auf eigene Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen sowie nötige Nachweise, einschließlich Nachweise über die finanziellen Verhältnisse (z. B. jeweils uneingeschränkt, Steuerbescheide, Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Lohn- oder Gehaltsabrechnungen) und über dort aufgetretene Veränderungen, insbesondere zusätzliche Informationen und Erläuterungen anfordern.

**19.8.3** Die relevante versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Gesundheitseinrichtungen sowie Alten- und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonal, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen jederzeit Auskunft zu erteilen. Die befragten Personen sind uns gegenüber von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

**19.8.4** Wenn eine Mitwirkungspflicht nach Abschnitt 19.8 und Abschnitt 19.9 von der relevanten versicherten Person oder Ihnen vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus dem Prämienbefreiungsschutz insoweit erhalten, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in welchem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, zur Leistung gemäß diesen Bedingungen verpflichtet.

**19.8.5** Lebt die relevante versicherte Person außerhalb der Europäischen Union, können wir jederzeit verlangen, dass die zur Feststellung der Berufsunfähigkeit notwendigen ärztlichen Untersuchungen in Österreich durchgeführt werden.

**19.8.6** Wir kommen für die notwendigen Untersuchungskosten, nicht aber für Reise- oder Unterbringungskosten auf.

**19.8.7** Die in Abschnitt 4 der Polizzenbedingungen dargelegte vorvertragliche Anzeigepflicht trifft auch auf die Prämienbefreiung zu. Wir können jedoch innerhalb von drei Jahren nach Abschluss der Versicherung vom Versicherungsvertrag zurücktreten, sollten die Informationen

und Umstände, die für die Übernahme des Risikos relevant sind, von der relevanten versicherten Person oder Ihnen nicht oder nicht richtig angegeben worden sein.

## 19.9 Vorgehensweise

**19.9.1** Nach Prüfung der Unterlagen teilen wir mit, ob und für welchen Zeitraum wir die Gewährung der Leistung zusagen.

**19.9.2** Wir haben das Recht, eine zeitliche Begrenzung für die Leistungspflicht anzugeben, falls sich die Umstände für die Beurteilung der Frage, ob eine Berufsunfähigkeit von 50 % vorliegt, innerhalb von 3 Jahren, ausgehend vom Eingangsdatum des Antrages, ändern könnten.

**19.9.3** Nach Anerkennung der Leistungspflicht haben wir jederzeit das Recht, das kontinuierliche Bestehen der Berufsunfähigkeit von 50 % und das Weiterleben der relevanten versicherten Person(en) zu überprüfen.

**19.9.4** Wir können jederzeit zur Nachprüfung auf eigene Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine umfassende Untersuchung der relevanten versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Es gelten die Bedingungen gemäß Abschnitt 19.8.2.

**19.9.5** Liegt eine Berufsunfähigkeit von 50 % nicht mehr vor, stellen wir die Leistungen ein. Eine derartige Entscheidung wird Ihnen durch uns mitgeteilt. Die Zahlungseinstellung wird wirksam am Ende des Monats, der der Einstellungsmitteilung an Sie folgt, frühestens jedoch zu Beginn der darauf folgenden Prämienzahlungsfrist. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Prämienzahlung wieder aufgenommen werden.

## 19.10 Recht auf Erhöhung der Gebühren für die Prämienbefreiung

**19.10.1** Gemäß § 41 des Versicherungsvertragsgesetzes sind wir berechtigt, die Gebühren für den Versicherungsschutz unter bestimmten Voraussetzungen zu erhöhen oder den Versicherungsschutz zu kündigen. Von diesem Recht werden wir keinen Gebrauch machen.

**19.10.2** Bei einer Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten technischen Berechnungsgrundlagen sind wir nach Maßgabe des Rechtsgedankens des § 172 des Versicherungsvertragsgesetzes berechtigt, auch die Gebühren für bestehende Versicherungen zu erhöhen, um dauerhaft die Einhaltung der Leistungszusage jederzeit garantieren zu können. Wir werden jedoch von diesem dem Schutz der Gemeinschaft der Versicherten dienenden Recht nur unter außergewöhnlichen Umständen und nur in dem aufgrund der Veränderung erforderlichen Umfang Gebrauch machen. Sie können verlangen, dass statt der Erhöhung der Prämie der Vertrag mit gleich bleibender Prämie und angemessen geänderten Leistungen fortgesetzt wird.

### 20. Welche Bedeutung hat die Polizza?

Wir können den Inhaber der Polizza als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen. Wir können aber verlangen, dass der Inhaber der Polizza seine Berechtigung nachweist.

### 21. Was gilt, wenn Sie Ihren Wohnsitz nach Großbritannien oder Nordirland verlegen?

**21.1** Aufgrund der Vorgaben britischen Unternehmenssteuerrechts behalten wir uns ein Sonderkündigungsrecht vor, wenn Sie (oder, wo zutreffend, einer von mehreren Versicherungsnehmern) innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsbeginn Ihren Wohnsitz/Sitz nach Großbritannien (einschließlich Nordirland) verlegen (oder der Vertrag an eine natürliche/juristische Person mit Wohnsitz/Sitz in Großbritannien abgetreten oder übertragen wird). Wir heben in einem solchen Fall den Vertrag auf, und der Rückkaufwert wird zahlbar. Die Zahlung erfolgt an den von Ihnen oder dem Abtretungsgläubiger zu benennenden Zahlungsempfänger.

**21.2** Im Hinblick auf Abschnitt 21.1 gilt Großbritannien als Wohnsitz des Versicherungsnehmers/Abtretungsgläubigers (wenn es sich bei ihm um eine natürliche Person handelt), wenn dort sein Lebensmittelpunkt (wesentliche Interessen wirtschaftlicher, familiärer und sozialer Art) liegt. Wenn der Versicherungsnehmer/Abtretungsgläubiger eine juristische Person ist, gilt Großbritannien nicht als Sitz, wenn sie nicht in einem Teil von Großbritannien und Nordirland, dazu zählen nicht die Kanalinseln, die Isle of Man oder Gibraltar, gegründet wurde oder ihre Geschäfte nicht aus Großbritannien (einschließlich Nordirland) heraus geführt und geleitet werden.

### 22. Welches Recht findet auf den Vertrag Anwendung und wo liegt der Gerichtsstand?

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht. Für Streitigkeiten aufgrund dieses Vertrags sind die Gerichte zuständig, in deren Bezirk Sie Ihren Wohnsitz haben. Etwaige sonstige gesetzliche Gerichtsstände für Ansprüche Ihrerseits oder seitens der Bezugsberechtigten werden dadurch nicht ausgeschlossen.

### 23. Was gilt für Mitteilungen an uns im Zusammenhang mit dem Vertrag?

**23.1** Mitteilungen, die das bestehende Vertragsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Sie können diese gerne an unseren Servicepartner in Österreich (Clerical Medical Österreich, Zweignie-

derlassung der Heidelberger Leben – Clerical Medical Management GmbH, Millennium Tower 15. OG, Handelskai 94-96, A-1200 Wien) richten. Mitteilungen an Clerical Medical werden wirksam, sobald sie Clerical Medical oder unserem Servicepartner Clerical Medical Österreich zugegangen sind. Da unsere Verträge ausschließlich von unabhängigen Vermittlern vertrieben werden, sind diese nicht bevollmächtigt, Mitteilungen für uns entgegenzunehmen oder deren Eingang für uns zu bestätigen.

**23.2** Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sowie die Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns von Ihnen schriftlich angezeigt worden sind.

**23.3** Sie sind verpflichtet, uns eine Änderung Ihrer Postanschrift unverzüglich mitzuteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an die uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne Änderung der Anschrift bei regulärer Beförderung zugegangen wäre.

**23.4** Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

### 24. Welche regelmäßigen Mitteilungen erhalten Sie während der Laufzeit des Vertrags?

Einmal pro Jahr unterrichten wir Sie mit einem Kontoauszug über die Entwicklung Ihres Vertrags.

Sie können darüber hinaus jederzeit weitere Informationen (z. B. Kontoauszug, Rückkaufwert etc.) zu Ihrem Vertrag anfragen. Informationen zur Wertentwicklung der Fonds können auch auf der Website [www.clericalmedical.at](http://www.clericalmedical.at) eingesehen werden. Insbesondere wird dort der Rücknahmepreis der Anteile veröffentlicht.

Etwa 3 Monate vor Ablauf des Vertrags erinnern wir Sie schriftlich an das Ablaufdatum und bitten um die für die Zahlung benötigten Angaben.

## Anhang 1

## Bestimmungen über die gesetzlichen Kündigungs- und Rücktrittsrechte des Versicherungsnehmers

### § 3 Konsumentenschutzgesetz

**§ 3 (1)** Hat der Verbraucher seine Vertragserklärung weder in den vom Unternehmer für seine geschäftlichen Zwecke dauernd benützten Räumen noch bei einem von diesem dafür auf einer Messe oder einem Markt benützten Stand abgegeben, so kann er von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag zurücktreten. Dieser Rücktritt kann bis zum Zustandekommen des Vertrags oder danach binnen einer Woche erklärt werden; die Frist beginnt mit der Ausfolgung einer Urkunde, die zumindest den Namen und die Anschrift des Unternehmers, die zur Identifizierung des Vertrags notwendigen Angaben sowie eine Belehrung über das Rücktrittsrecht enthält, an den Verbraucher, frühestens jedoch mit dem Zustandekommen des Vertrags zu laufen. Diese Belehrung ist dem Verbraucher anlässlich der Entgegennahme seiner Vertragserklärung auszufolgen. Das Rücktrittsrecht erlischt bei Versicherungsverträgen spätestens einen Monat nach Zustandekommen des Vertrags.

**§ 3 (2)** Das Rücktrittsrecht besteht auch dann, wenn der Unternehmer oder ein mit ihm zusammenwirkender Dritter den Verbraucher im Rahmen einer Werbefahrt, einer Ausflugsfahrt oder einer ähnlichen Veranstaltung oder durch persönliches, individuelles Ansprechen auf der Straße in die vom Unternehmer für seine geschäftlichen Zwecke benützten Räume gebracht hat.

**§ 3 (3)** Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu,

1. wenn er selbst die geschäftliche Verbindung mit dem Unternehmer oder dessen Beauftragten zwecks Schließung dieses Vertrags angebahnt hat,
2. wenn dem Zustandekommen des Vertrags keine Besprechungen zwischen den Beteiligten oder ihren Beauftragten vorangegangen sind oder
3. bei Verträgen, bei denen die beiderseitigen Leistungen sofort zu erbringen sind, wenn sie üblicherweise von Unternehmern außerhalb ihrer Geschäftsräume geschlossen werden und das vereinbarte Entgelt 15 Euro, oder wenn das Unternehmen nach seiner Natur nicht in ständigen Geschäftsräumen betrieben wird und das Entgelt 45 Euro, nicht übersteigt.

**§ 3 (4)** Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform. Es genügt, wenn der Verbraucher ein Schriftstück, das seine Vertragserklärung oder die des Unternehmers enthält, dem Unternehmer oder dessen Beauftragten, der an den Vertragsverhandlungen mitgewirkt hat, mit einem Vermerk zurückstellt, der erkennen lässt, dass der Verbraucher das Zustandekommen oder die Aufrechterhaltung des Vertrags

ablehnt. Es genügt, wenn die Erklärung innerhalb des im Abs. 1 genannten Zeitraumes abgesendet wird.

**§ 3 (5)** Der Verbraucher kann ferner von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag zurücktreten, wenn der Unternehmer gegen die gewerblichen Regelungen über das Sammeln und die Entgegennahme von Dienstleistungen über das Aufsuchen von Privatpersonen oder über die Entgegennahme von Bestellungen auf Waren (§§ 54, 57 und 59 GewO 1994) verstoßen hat. Die Bestimmungen des Abs. 1 und 4 sind auch auf dieses Rücktrittsrecht anzuwenden. Es steht dem Verbraucher auch in den Fällen des Abs. 3 zu.

### § 3a Konsumentenschutzgesetz

**§ 3a (1)** Der Verbraucher kann von seinem Vertragsantrag oder vom Vertrag weiters zurücktreten, wenn ohne seine Veranlassung für seine Einwilligung maßgebliche Umstände, die der Unternehmer im Zuge der Vertragsverhandlungen als wahrscheinlich dargestellt hat, nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten.

**§ 3a (2)** Maßgebliche Umstände im Sinn des Abs. 1 sind

1. die Erwartung der Mitwirkung oder Zustimmung eines Dritten, die erforderlich ist, damit die Leistung des Unternehmers erbracht oder vom Verbraucher verwendet werden kann,
2. die Aussicht auf steuerrechtliche Vorteile,
3. die Aussicht auf eine öffentliche Förderung und
4. die Aussicht auf einen Kredit.

**§ 3a (3)** Der Rücktritt kann binnen einer Woche erklärt werden. Die Frist beginnt zu laufen, sobald für den Verbraucher erkennbar ist, dass die in Abs. 1 genannten Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten und er eine schriftliche Belehrung über dieses Rücktrittsrecht erhalten hat. Das Rücktrittsrecht erlischt jedoch spätestens einen Monat nach der vollständigen Erfüllung des Vertrags durch beide Vertragspartner, bei Bank- und Versicherungsverträgen mit einer ein Jahr übersteigenden Vertragsdauer spätestens einen Monat nach dem Zustandekommen des Vertrags.

**§ 3a (4)** Das Rücktrittsrecht steht dem Verbraucher nicht zu, wenn

1. er bereits bei den Vertragsverhandlungen wusste oder wissen musste, dass die maßgeblichen Umstände nicht oder nur in erheblich geringerem Ausmaß eintreten werden,
2. der Ausschluss des Rücktrittsrechts im Einzelnen ausgehandelt worden ist oder
3. der Unternehmer sich zu einer angemessenen Anpassung des Vertrags bereit erklärt.

**§ 3a (5)** Für die Rücktrittserklärung gilt § 3 Abs. 4 sinngemäß.

### § 5b Versicherungsvertragsgesetz

**§ 5b (1)** Gibt der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab,

so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen.

**§ 5b (2)** Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er

1. entgegen Abs. 1 keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat,
2. die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder
3. die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form „Versicherungsagent“ erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

**§ 5b (3)** Dem Versicherer obliegt der Beweis, dass die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Urkunden rechtzeitig ausgefolgt und die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind.

**§ 5b (4)** Die Frist zum Rücktritt nach Abs. 2 beginnt erst zu laufen, wenn die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer die Polize und die Polizzenbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

**§ 5b (5)** Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang der Polize einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

**§ 5b (6)** Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.

### **§ 165 Versicherungsvertragsgesetz**

**§ 165 (1)** Sind laufende Prämien zu entrichten, so kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis jederzeit für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

**§ 165 (2)** Ist eine Kapitalversicherung für den Todesfall in der Art genommen, dass der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Zahlung des vereinbarten Kapitals gewiss ist, so steht das Kündigungsrecht dem Versicherungsnehmer auch dann zu, wenn die Prämie in einer einmaligen Zahlung besteht.

### **§ 165a Versicherungsvertragsgesetz**

**§ 165a (1)** Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, binnen 30 Tagen nach dem Zustandekommen des Vertrags von diesem zurückzutreten.

Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

**§ 165a (2)** Hat der Versicherer der Verpflichtung zur Bekanntgabe seiner Anschrift (§ 9a Abs. 1 Z 1 VAG) nicht entsprochen, so beginnt die Frist zum Rücktritt nach Abs. 1 nicht zu laufen, bevor dem Versicherungsnehmer diese Anschrift bekannt wird.

**§ 165a (3)** Die vorstehenden Absätze gelten nicht für Gruppenversicherungsverträge und für Verträge mit einer Laufzeit von höchstens sechs Monaten.

### **§ 8 Fern-Finanzdienstleistungsgesetz**

**§ 8 (1)** Der Verbraucher kann vom Vertrag oder seiner Vertragserklärung bis zum Ablauf der in Abs. 2 genannten Fristen zurücktreten.

**§ 8 (2)** Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage, bei Lebensversicherungen im Sinn der Richtlinie 2002/83/EG über Lebensversicherungen, ABl. Nr. L 345 vom 19. Dezember 2002, S. 1, und bei Fernabsatzverträgen über die Altersversorgung von Einzelpersonen aber 30 Tage. Die Frist ist jedenfalls gewährt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

**§ 8 (3)** Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Bei Lebensversicherungen (Abs. 2) beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt, zu dem der Verbraucher über den Abschluss des Vertrags informiert wird.

**§ 8 (4)** Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

**§ 8 (5)** Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden.

## Anhang 2

### Welche Steuerregelungen gelten für den Vertrag?

Die folgenden Ausführungen enthalten Informationen über die für Ihren Lebensversicherungsvertrag maßgebenden Steuerregelungen. Wir sind dabei von dem Gesetzesstand zum Zeitpunkt der Drucklegung (Juni 2011) ausgegangen. Im Hinblick auf die knappe Darstellung kann eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit nicht übernommen werden. Insbesondere können die folgenden Ausführungen eine individuelle steuerliche Beratung nicht ersetzen.

#### Versicherungssteuer

Für Lebensversicherungsverträge gegen Einmalprämie mit einer Laufzeit von mindestens 15 Jahren beträgt die Versicherungssteuer für die gezahlte Einmalprämie 4 %. Bei Verträgen mit einer Laufzeit unter 15 Jahren beträgt die Versicherungssteuer 11 %.

Für Lebensversicherungsverträge mit regelmäßigen und im Wesentlichen gleichbleibenden Prämienzahlungen beträgt die Versicherungssteuer für die eingezahlten Prämien 4 %.

Die Steuer muss gemeinsam mit den Prämien gezahlt werden und wird von uns an die österreichischen Steuerbehörden abgeführt.

Bei der Verlängerung der Vertragslaufzeit oder einer (Teil-) Kündigung eines Vertrags gegen Einmalprämie innerhalb der ersten 15 Vertragsjahre, bzw. bei einer (Teil-) Kündigung eines Vertrags mit ursprünglich regelmäßiger Prämienzahlung innerhalb von 15 Jahren, bei dem keine laufenden und/oder im Wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlungen mehr vorliegen, ist eine Versicherungssteuer in Höhe von 11 % zu entrichten. Gleiches gilt für jede Erhöhung eines bestehenden Vertrags gegen eine nicht laufende, im Wesentlichen gleichbleibende Prämienzahlung, wenn auf mehr als das Zweifache der ursprünglichen Versicherungssumme erhöht wird. Die zusätzliche Steuer in Höhe von 7 % auf die bisher eingezahlten Prämien stellen wir Ihnen entsprechend in Rechnung.

#### Steuerliche Behandlung von Privatpersonen

Für Privatpersonen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Österreich als Versicherungsnehmer gelten folgende steuerliche Regelungen:

Die Prämienzahlungen in die Versicherungspolize sind für Zwecke der Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abzugsfähig. Kapitalleistungen aus Lebensversicherungsverträgen mit regelmäßiger Prämienzahlung (laufend, im Wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlungen), oder Lebensversicherungsverträgen gegen Einmalprämie mit einer Vertragslaufzeit von mindestens 15 Jahren unterliegen grundsätzlich nicht der Einkommensteuer. In anderen Fällen kann Einkommensteuer auf die Differenz zwischen der eingezahlten Prämie und der Versicherungsleistung zu zahlen sein. Im Falle von Verträgen mit ursprünglich regelmäßiger Prämienzahlung, bei denen keine laufende,

im Wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlungen mehr vorliegen, ist die Differenz zwischen der eingezahlten Versicherungsprämie und der Versicherungsleistung nur dann einkommensteuerfrei, wenn die Laufzeit des Vertrags mehr als 15 Jahre beträgt.

Die Erhöhung eines bestehenden Vertrags gegen eine nicht laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlung auf mehr als das Zweifache der ursprünglichen Versicherungssumme gilt für die Zwecke des VersStG und EStG als Abschluss eines selbständigen neuen Versicherungsvertrages.

#### Steuerliche Behandlung bei Unternehmen

Bei in Österreich steuerpflichtigen Unternehmen, die einen Lebensversicherungsvertrag abschließen, ist der Anspruch auf die Versicherungsleistungen im Regelfall mit dem Zeitwert zu aktivieren. Die eingezahlten Prämien sind grundsätzlich steuerlich abzugsfähig, wobei der steuerliche Aufwand entsprechend durch den steuerlichen Ertrag infolge der Aktivierung des Zeitwertes zumindest teilweise kompensiert wird.

Sämtliche an ein in Österreich steuerpflichtiges Unternehmen gezahlte Versicherungsleistungen führen grundsätzlich zu einer Betriebseinnahme beim Unternehmen. Ein steuerlicher Gewinn entsteht jedoch nur, soweit die Versicherungsleistungen die entsprechende Verringerung des bereits in der Steuerbilanz aktivierten Zeitwertes des Versicherungsvertrags übersteigen.

#### Steuerliche Hinweise

Die Zahlungsempfänger sind für sämtliche Steuern in den Ländern verantwortlich, in denen diese Zahlungen steuerpflichtig sind.

Wir empfehlen Ihnen, Ihren eigenen Steuerberater hinsichtlich der steuerlichen Auswirkungen des Abschlusses einer Performancemaster Lebensversicherung, der im Zuge ihrer Durchführung ergriffenen Maßnahmen oder einer etwaigen Änderung Ihres steuerrechtlichen Status zu Rate zu ziehen. Nur Ihr persönlicher Steuerberater ist in der Lage, die steuerlichen Auswirkungen im Einzelfall zu würdigen und insbesondere Ihre individuelle steuerliche Situation zu berücksichtigen.

Die steuerliche Behandlung der Performancemaster Lebensversicherung hängt von den jeweils gültigen Steuergesetzen des Landes ab, dem das Besteuerungsrecht im Zeitpunkt des die Steuerpflicht auslösenden Vorgangs zusteht.

**Clerical Medical Investment Group Limited**

Eingetragen in England und Wales unter der Nummer 3196171  
Eingetragener Sitz: 33 Old Broad Street, London EC2N 1HZ, Großbritannien  
Zugelassen und beaufsichtigt in Großbritannien durch die Financial Services Authority.

**Servicepartner in Österreich:**

Clerical Medical Österreich  
Zweigniederlassung der Heidelberger Leben – Clerical Medical Management GmbH  
Millennium Tower, 15. OG  
Handelskai 94-96  
A-1200 Wien

Kostenfreie Kunden-Hotline: 0800 809 309

Tel. + 43 1 205 1575 6000

Fax + 43 1 205 1575 6001

E-Mail: [austria@clericalmedical.com](mailto:austria@clericalmedical.com)

[www.clericalmedical.at](http://www.clericalmedical.at)