

Allgemeine Versicherungsbedingungen

*Als Bestandteil der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt ergänzend zum
Teil I: Allgemeine Bestimmungen
für den von Ihnen gewählten Tarif der*

Teil II: Tarifbedingungen für die Rentenversicherung nach Tarif 73 (PrivatRente Classic)

§ 1 Was ist versichert?

(1) Die Rentenzahlung setzt ein, wenn die versicherte Person den vereinbarten Rentenbeginn (Ablauf der Aufschubdauer) erlebt. Die vereinbarte Rente wird lebenslang monatlich im Voraus gezahlt, mindestens bis zum Ablauf einer vereinbarten Rentengarantiezeit. Bei Tod der versicherten Person während der Aufschubdauer zahlen wir eine Todesfallleistung in Höhe des zum Todestag gemäß Absatz 2 ermittelten Rückkaufswerts, berechnet zum nächsten auf den Todestag folgenden Monatsersten.

(2) Der Rückkaufswert ist das nach § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital des Vertrages.

§ 2 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten und wer kann den Tarif abschließen?

(1) Abweichend von Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 4 kann nur ein Einmalbeitrag vereinbart werden.

(2) Kapitalquelle für den Einmalbeitrag darf ausschließlich

- die Ablaufleistung einer kapitalbildenden Lebensversicherung,
- die Kapitalabfindung einer Rentenversicherung,
- der Rückkaufswert einer vollständig gekündigten Lebens- oder Rentenversicherung,

abgeschlossen bei der Münchener Verein Lebensversicherung AG, sein. Als Kapitalquelle ausgeschlossen sind Versicherungsleistungen aus einer Rentenversicherung nach Tarif 73.

Zuzahlungen

(3) Sie haben während der Aufschubdauer das Recht, Ihre vertraglich vereinbarten Versicherungsleistungen gemäß § 1 durch eine oder mehrere Zuzahlungen in Höhe von jeweils mindestens 1.000 EUR zu erhöhen, sofern jede Zuzahlung die Voraussetzungen gemäß Absatz 2 erfüllt.

(4) Für den Zuzahlungsbetrag werden die zum Erhöhungszeitpunkt gültigen Rechnungsgrundlagen zu Grunde gelegt.

(5) Voraussetzung für eine Zuzahlung gemäß Absatz 3 und 4 ist weiterhin, dass uns eine Erklärung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) unter Angabe von Höhe und Zeitpunkt der Zuzahlung spätestens 14 Kalendertage vor dem gewünschten Erhöhungszeitpunkt (Monatsersten) zugegangen ist. Wird die vorgenannte Frist nicht eingehalten, gilt derjenige Monatserste als vereinbarter Erhöhungstermin, der bei Einhaltung der Frist gefolgt wäre.

Abschlussfähigkeit

(6) Abschlussfähig ist eine Versicherung nach Tarif 73 nur durch Personen, die auch Versicherungsnehmer oder versicherte Person einer abgelaufenen bzw. gekündigten Lebens- oder Rentenversicherung nach Absatz 2 waren.

§ 3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder eine Teilauszahlung verlangen?

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenbeginn – jederzeit zum nächsten Monatsersten in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) ganz kündigen oder eine Teilauszahlung verlangen.

Teilauszahlung

- (2) Verlangen Sie eine Teilauszahlung, so ist diese nicht möglich, wenn
- das nach der Auszahlung verbleibende Deckungskapital kleiner als 5.000 EUR ist oder
 - der Auszahlungsbetrag unter 1.000 EUR liegt.

Voraussetzung für eine Teilauszahlung ist weiterhin, dass uns eine Erklärung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) unter Angabe von Höhe und Zeitpunkt der Teilauszahlung spätestens 14 Kalendertage vor dem gewünschten Auszahlungszeitpunkt (Monatsersten) zugegangen ist. Wird die vorgenannte Frist nicht eingehalten, gilt derjenige Monatserste als vereinbarter Auszahlungstermin, der bei Einhaltung der Frist gefolgt wäre.

Die ersten sechs Teilauszahlungen im Versicherungsjahr führen wir kostenlos durch. Für weitere Teilauszahlungen wird eine Gebühr von jeweils 25 EUR erhoben.

Auszahlung bei Kündigung

- (3) Nach Kündigung zahlen wir
- den zum Kündigungstermin ermittelten Rückkaufswert (§ 1 Absatz 2) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Absatz 4).
- Einen Kostenabzug nehmen wir im Falle der Kündigung nicht vor.
- (4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach § 1 Absatz 2 berechneten Betrag enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag um die Ihrer Versicherung gemäß Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 Absatz 2 zugeteilten Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

§ 4 Sie wollen eine Kapitalabfindung?

- (1) An Stelle der Rentenzahlungen leisten wir auf Antrag in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) zum Ablauf der Aufschubdauer ganz oder teilweise eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens zu diesem Termin zugeht.

Haben Sie eine teilweise Kapitalabfindung beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn das verbleibende Deckungskapital einen Mindestbetrag von 5.000 EUR erreicht. Anderenfalls können Sie nur die vollständige Kapitalabfindung beantragen.

- (2) Als Kapitalabfindung wird der Rückkaufswert nach § 1 Absatz 2 gewährt.
- (3) Bei Versicherungen mit einer vereinbarten Rentengarantiezeit kann bei Tod der versicherten Person innerhalb der Rentengarantiezeit eine Kapitalabfindung anstatt der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden Renten beantragt werden.
- (4) Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, können Sie darüber hinaus jederzeit innerhalb der Rentengarantiezeit eine vollständige Kapitalabfindung der bis zum Ende der Rentengarantiezeit noch fällig werdenden Renten beantragen. In diesem Fall setzt die Zahlung der laufenden Rente nach Ablauf der Rentengarantiezeit, sofern die versicherte Person diesen Zeitpunkt erlebt, wieder ein.

§ 5 Sie wollen den Zeitpunkt des Rentenbeginns verändern?

Vorzeitiger Rentenbeginn

- (1) Sie können in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass der vereinbarte Zahlungsbeginn der Rente auf einen Monatsersten innerhalb der sogenannten Verfügungsphase Ihrer Versicherung gemäß Absatz 2 vorverlegt wird. Das Verlangen muss dem Versicherer spätestens sechs Wochen vor dem gewünschten Rentenbeginn zugegangen sein.
- (2) Die Verfügungsphase beginnt zwei Monate nach Versicherungsbeginn. Die Verfügungsphase endet jeweils zum Ablauf der Aufschubdauer.
- (3) Die vorzeitige Rente wird aus dem bei Rentenbeginn zur Verfügung stehenden Deckungskapital berechnet. Ein vorzeitiger Rentenbeginn ist ausgeschlossen, wenn das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Deckungskapital den Mindestbetrag von 5.000 EUR unterschreitet.
- (4) Eine vereinbarte Rentengarantiezeit beginnt mit der Zahlung der vorzeitigen Rente.

Hinausschieben des Rentenbeginns

- (5) Sie können spätestens einen Monat vor dem für den Beginn der Rentenzahlung vereinbarten Termin in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) verlangen, dass Ihre Versicherung einmalig und ohne Gesundheitsprüfung maximal bis zum rechnermäßigen Alter **) 85 verlängert wird, sofern die versicherte Person den ursprünglich vereinbarten Termin der Rentenzahlung erlebt. Eine etwaig vereinbarte Rentengarantiezeit endet in diesem Fall spätestens mit dem rechnermäßigen Alter **) 90 der versicherten Person.
- (6) Während des Verlängerungszeitraums können Sie nach Maßgabe von Absatz 1 bis 4 den Rentenbeginn vorverlegen oder gemäß § 3 Ihre Versicherung ganz kündigen.

§ 6 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Ergänzend zu den in Teil I: Allgemeine Bestimmungen § 13 dargestellten Grundsätzen und Maßstäben für die Überschussbeteiligung gelten für Ihren Vertrag die folgenden Bestimmungen:

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Rentenversicherungen.

Ermittlung des Überschussanteils

Der Ihrer Versicherung zugeteilte Überschussanteil wird aus den Gewinnquellen Kapitalergebnis und Kostenergebnis gespeist. Er besteht aus einem Zinsüberschussanteil in Prozent des jeweils vorhandenen Deckungskapitals (ab dem 4. Versicherungsjahr bzw. im Rentenbezug).

Zuteilung

Ihr Anteil an den Überschüssen wird Ihrem Versicherungsvertrag vor dem Rentenbeginn jeweils monatlich zugeteilt, nach Beginn der Rentenzahlung jährlich.

Überschussverwendungsform vor Beginn des Rentenbezuges

Verwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“

Die Überschussanteile werden monatlich verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung - gleich aus welchem Grund - ausgezahlt.

Überschussverwendungsformen ab Beginn des Rentenbezuges

Bei Beginn des Rentenbezuges wird das vorhandene Überschussguthaben zur Erhöhung des für die Verrentung zur Verfügung stehenden Deckungskapitals verwendet oder auf Ihren Antrag ausgezahlt. Für die Ermittlung der Höhe der gesamten Rentenzahlung aus der Summe des vorhandenen garantierten Deckungskapitals und des vorhandenen Überschussguthabens werden die bei Rentenbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen verwendet. Gezahlt wird mindestens die vereinbarte garantierte Rente.

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung“

Wenn Sie in Ihrem Antrag keine andere Verwendungsform angegeben haben, wird der jeweilige jährliche Überschussanteil als Einmalbeitrag für eine zusätzliche sofort beginnende Rente verwendet.

Verwendungsform „Dynamische Rentenerhöhung mit Basisrente“

Ein Teil der jährlichen Überschussanteile während der Zeit des Rentenbezuges wird in Form einer gleich hoch bleibenden zusätzlichen Rente gezahlt. Aus dem restlichen Teil wird eine prozentual steigende zusätzliche Rente errechnet. Ändert sich allerdings der auf das Deckungskapital bezogene Teil im jährlichen Überschussanteil, wird die Zusatzrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet. Durch die Neuberechnung kann sich auch das bereits erreichte Leistungsniveau aus der Überschussbeteiligung verändern.

Wechsel der Überschussverwendungsform während der Vertragslaufzeit

Sie haben bis vier Wochen vor Rentenbeginn jederzeit die Möglichkeit, die ab Rentenbeginn gewählte Überschussverwendungsform zu ändern. Im Rentenbezug ist ein Wechsel ausgeschlossen.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven erfolgt verursachungsorientiert im Verhältnis der für den jeweiligen Vertrag angesammelten Kapitalien - dies sind im Wesentlichen das Deckungskapital und das Ansammlungsguthaben - zur Summe der Kapitalien aller berechtigten Verträge. Weitere Informationen zum Zuteilungsverfahren und zum Stichtag der Berechnung können Sie jederzeit bei uns anfordern.

§ 7 Sie wollen eine Pflege-Option ausüben?

(1) Sie können zum vereinbarten Rentenbeginn eine Pflege-Option nach Maßgabe des Absatz 3 ohne Gesundheitsprüfung unter den in Absatz 2 beschriebenen Voraussetzungen ausüben. Die Pflege-Option kann auch dann ausgeübt werden, wenn Sie den Rentenbeginn gemäß § 5 Absatz 1 bis 4 vorverlegen, sofern die Voraussetzungen gemäß Absatz 2 erfüllt sind. Haben Sie die Pflege-Option ausgeübt, kann diese nicht mehr rückgängig gemacht werden. Die Ausübung der Pflege-Option hat durch Erklärung in Textform (z.B. Papierform, E-Mail) uns gegenüber zu erfolgen.

(2) Die Pflege-Option kann frühestens mit dem rechnungsmäßigen Alter **) 60 der versicherten Person ausgeübt werden und nur, wenn

- der Bezug der Rente noch nicht begonnen hat,
- die Aufschubdauer Ihrer Rentenversicherung mindestens 10 Jahre beträgt und
- die reduzierte Rente gemäß Absatz 3 den Mindestbetrag von monatlich 25 EUR erreicht.

(3) Mit Ausübung der Pflege-Option erbringen wir zum vereinbarten Rentenbeginn - anstatt der ursprünglich vereinbarten Rente - eine reduzierte Rente.

Sollte die versicherte Person entweder bereits zu Rentenbeginn pflegebedürftig gemäß Absatz 5 sein oder während des Rentenbezugs pflegebedürftig gemäß Absatz 5 werden, so verdoppelt sich die gemäß Satz 1 reduzierte Rente.

(4) Der Anspruch auf die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit gemäß Absatz 3 Satz 2 entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit folgt, jedoch frühestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn. Wird uns die Pflegebedürftigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, die verspätete Mitteilung erfolgte ohne schuldhaftes Versäumen des Anspruchstellers.

Die erhöhte Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit wird bis zum Tod der versicherten Person gezahlt.

Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die reduzierte Rente mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit gilt nicht für den Teil der Rente, der auf Grund einer Pflegebedürftigkeit zusätzlich geleistet wird. Mit Ausübung der Pflege-Option verkürzt sich eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit auf fünf Jahre. Ein vorhandenes Deckungskapital für eine ggf. länger als fünf Jahre vereinbarte Rentengarantiezeit wird bei der Berechnung der Rente zu Rentenbeginn berücksichtigt.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich für mindestens sechs Monate so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkttabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

1 Punkt

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

Aufstehen und Zubettgehen

1 Punkt

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

An- und Auskleiden

1 Punkt

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

1 Punkt

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren

1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft

1 Punkt

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten)

(7) Um das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen im Falle der Pflegebedürftigkeit überprüfen zu können, sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Pflegebedürftigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, welche die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege ist, war oder sein wird, sowie andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu benennen und zu ermächtigen, uns Auskunft über personenbezogene Gesundheitsdaten zu erteilen, soweit die Kenntnis für die Beurteilung der Leistungspflicht erforderlich ist.

Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit

(8) Solange eine Mitwirkungspflicht nach Absatz 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung der erhöhten Rente im Falle der Pflegebedürftigkeit frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Pflege-Option bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

**) Das rechnungsmäßige Alter ergibt sich bei Versicherungsbeginn aus der Zahl der seit Geburt vollendeten Lebensmonate der versicherten Person. Danach erhöht es sich mit Ablauf eines jeden Versicherungsmonats um einen Monat.