

Allgemeine Bedingungen für die Risiko-Lebensversicherung

(Version 1/2008)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

in unseren Bedingungen sprechen wir Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner an. Mit den Bedingungen informieren wir Sie über die Regelungen, die für unser Vertragsverhältnis gelten, sie betreffen sowohl den Versicherungsnehmer als auch die versicherte Person.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 5 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**
- § 6 Unter welchen Voraussetzungen kann eine Risiko-Lebensversicherung umgetauscht werden?
- § 7 Was bedeutet vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 8 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?
- § 9 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 10 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?
- § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 12 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 13 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 14 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 18 Welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es während der Versicherungsdauer dieser Versicherung?
- § 19 Verzicht auf die Anwendung von § 19 Abs. 3 VVG und § 19 Abs. 4 VVG bei unverschuldeter vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung.
- § 20 Weiterführungsoption für Partnersicherungen.
- § 21 Wo ist der Gerichtsstand?

§ 1 Was ist versichert?

Die Risikoversicherungen sind Versicherungen mit Versicherungsschutz für den Todesfall, je nach vereinbartem Tarif ergeben sich folgende Leistungen:

(1) Leistung im Todesfall

Risiko-Lebensversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme nach Tarif RGN oder Tarif RGR.

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Risiko-Lebensversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme auf verbundene Leben (Partnersicherung) nach Tarif RGV.

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der zuerst sterbenden versicherten Person während der Versicherungsdauer.

Risiko-Lebensversicherung mit fallender Versicherungssumme nach Tarif RF

Die vereinbarte Anfangsversicherungssumme fällt jährlich, erstmalig nach einem Jahr gleichmäßig um einen konstanten Betrag, so dass mit Ablauf der Versicherungsdauer die versicherte Summe Null ist. Wir zahlen die jeweils versicherte Summe bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer. Der Beitrag ändert sich jährlich.

(2) Staffelung der Todesfalleistung (Wartezeit)

Ist für Ihre Versicherung eine Staffelung für die Todesfalleistung (Wartezeit) vereinbart, gilt für die Dauer der Wartezeit folgende abweichende Regelung für die Leistung im Todesfall: Bei Tod der versicherten Person innerhalb der Wartezeit erstatten wir - falls vorhanden - den Rückkaufswert (gemäß § 5 Abs. 3 bis 5). Bei unfallbedingtem Tod (siehe Anhang der Allgemeinen Bedingungen "Definition des Unfallbegriffs") der versicherten Person in der Wartezeit zahlen wir jedoch die vereinbarte Versicherungssumme.

(3) Leistungen aus der Überschussbeteiligung
Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen
garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen
aus der Überschussbeteiligung (siehe § 16).

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag
abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit
Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angege-
benen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere

Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung
(vgl. § 3 Abs. 4 und 6 und § 4).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz ver-
einbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in
Abs. 1 nicht berührt.

§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge für Ihre Lebensversicherung können Sie
durch jährliche Beitragszahlung (Jahresbeiträge) entrich-
ten. Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden
Versicherungsjahres fällig.

(2) Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge
auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen
Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir
alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versiche-
rungsjahres und etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(4) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich
nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor
dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein
angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Bei-
träge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fäl-
ligkeitstag an uns zu zahlen.

(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche
Vereinbarung mit uns erforderlich.

(6) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt
es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der
Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags
von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzei-
tig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein
angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann
und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widerspre-
chen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden
von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch
dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unse-
rer Zahlungsaufforderung in Textform erfolgt. Haben Sie
zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht einge-
zogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zah-
lung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(7) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre
Gefahr und Ihre Kosten.

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

Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig
zahlen können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist
- vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns
nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zah-
lung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versiche-
rungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung
verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in
Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versi-
cherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam
gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch,

wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung
nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag,
den Sie uns aus dem Versicherungsverhältnis schulden,
nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen wer-
den konnte, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine
Mahnung in Textform gemäß § 38 VVG. Darin setzen wir
Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.
Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der
gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versi-
cherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in
der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

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

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswerts

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise
schriftlich kündigen
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjah-
res
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb
des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat

zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frü-
hestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist
diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende bei-
tragspflichtige Versicherungssumme unter einen Mindest-
betrag von 20.000 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Falle

Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

(3) Nach Kündigung erstatten wir - falls vorhanden - den Rückkaufswert. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug in Höhe von 1 % des Unterschiedsbetrages zwischen diesem Wert und der für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

(4) Wenn als Überschussverwendung die Fondsanlage der Überschussanteile gemäß § 16 Abs. 3 vereinbart ist, zahlen wir zusätzlich die Ihrem Vertrag bereits zugeleiteten Überschussanteile aus.

(5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 14) nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewerttabelle im Versicherungsschein entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

(6) Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Versicherungssumme ganz oder teilweise auf die beitragsfreie Versicherungssumme herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Beitragsfreistellungstermin errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Summe zur

Verfügung stehende Betrag ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Beitragsfreistellungstermin berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Es wird lediglich ein Abzug von Beitragsrückständen vorgenommen.

(7) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie der Garantiewerttabelle im Versicherungsschein entnehmen.

(8) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. 6 zu berechnende beitragsfreie Versicherungssumme den Mindestbetrag von 5.000 Euro nicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert gemäß Abs. 3 bis 5. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme mindestens 20.000 Euro beträgt.

(9) Sie können die beitragsfreigestellte Versicherung innerhalb von 12 Monaten ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder aufleben lassen.

Bagatellgrenze

(10) Auf einen Auszahlungsbetrag unter 10 Euro haben Sie keinen Anspruch.

Beitragsrückzahlung

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

§ 6 Unter welchen Voraussetzungen umgetauscht werden?

(1) Eine beitragspflichtige Risiko-Lebensversicherung können Sie jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung, Fondsversicherung oder Rentenversicherung mit gleicher oder niedrigerer Todesfalleistung umtauschen. Sie können dabei unter unseren dann gültigen Tarifen, die zum Zeitpunkt des Umtausches angeboten werden, wählen. Die Beiträge der neuen Versicherung berechnen sich aufgrund des zum Zeitpunkt des Umtausches erreichten Alters der versicherten Person und der Restlaufzeit. Ein eventuell vereinbarter Risikozuschlag und eine eventuell vereinbarte Sonderregelung für eine auf das Leben der versicherten Person bei uns abgeschlossene Versicherung werden bei der Berechnung berücksichtigt.

kann eine Risiko-Lebensversicherung

(2) Eine in Ihre Risikolebensversicherung eingeschlossene Unfall- Zusatzversicherung kann mit umgetauscht werden.

(3) Eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann ohne erneute Gesundheitsprüfung mit umgetauscht werden, wenn der neue Beitrag für die Versicherung maximal 2.400 Euro jährlich beträgt und bis zum Zeitpunkt des Umtausches weder Berufsunfähigkeit noch Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Dread Disease oder Pflegebedürftigkeit vorgelegen hat und es eine solche nicht beantragt ist. Eine vereinbarten Versicherungs- und Leistungsdauern können nicht verlängert, bzw. eine vereinbarte Karenzzeit kann nicht verkürzt werden. Eine vereinbarte Leistungsdynamik für die Beitragsbefreiung erlischt beim Umtausch, eine für die Berufsun-

fähigkeitsrente vereinbarte Leistungsdynamik kann weitergeführt werden. Für die vereinbarte neue Leistung aus der Beitragsbefreiung infolge Berufsunfähigkeit gilt eine Wartezeit von 3 Jahren. Bei Berufsunfähigkeit, die aufgrund eines Unfalls eingetreten ist, entfällt die Wartezeit.

(4) Über diese Regelung hinaus kann ein Umtausch nur mit unserer Zustimmung und nach einer erneuten Gesundheitsprüfung erfolgen. Wenn die Beitragszahlung nicht aufgrund einer Beitragsbefreiung infolge von Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Dread Disease oder Pflegebedürftigkeit ruht.

§ 7 Was bedeutet vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 5 Abs. 6 und 7).

(9) Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht gemäß § 19 Abs. 3 VVG, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder durch Ihr Verschulden noch durch das Verschulden der versicherten Person verletzt wurde oder der anzeigepflichtige Umstand weder Ihnen noch der versicherten Person bekannt war.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

(11) Wir verzichten auf unser Recht zur Vertragsanpassung gemäß § 19 Abs. 4 VVG, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder durch Ihr Verschulden noch durch das Verschulden der versicherten Person oder der anzeigepflichtige Umstand weder Ihnen noch der versicherten Person bekannt war.

(12) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(13) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(14) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die

Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(16) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(17) Die Absätze 1 bis 16 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wie-

derherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 15 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(18) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 8 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen

Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufwertes (§ 5 Abs. 3 bis 5).

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 9 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufwert der Versicherung (§ 5 Abs. 3 bis 5).

(2) Abs. 1 gilt entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Abs. 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(3) Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

§ 10 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer der in Abs. 1 genannten Unterlage sind uns einzureichen:

- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
- ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

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

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 13 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisher Berechtigten vorliegt.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

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

§ 13 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des Bezugsberechtigten aufgehoben werden.

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1 und 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein; sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 14 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechversV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufwert und keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewerttabelle im Versicherungsschein entnehmen.

§ 15 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als

pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Erstellung einer Ersatzurkunde für den

- Versicherungsschein
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Übertragung von Fondsanteilen an Stelle einer Geldleistung

- Bearbeitung von Policendarlehen
- Rückzahlung eines Policendarlehens

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

§ 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen (Überschussbeteiligung). Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV). Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst, diese werden Gewinnpläne genannt. Gewinnpläne bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnpläne orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(2) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnplans, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(3) Jeder Risikoversicherung werden laufende Überschussanteile zugeteilt. Die erste Zuteilung erfolgt im 1. Versicherungsjahr. Die Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres berechnet und anteilig jeweils mit Fälligkeit einer Beitragsrate zugeteilt, bei beitragsfreien Risikoversicherungen erfolgt die Zuteilung monatlich. Die zugeteilten Überschussanteile werden je nach Vereinbarung wie folgt verwendet:

- a) **Leistungsbonus (Zusätzliche Todesfallsumme)**
Sie erhalten zusätzlich zur versicherten garantierten Todesfallleistung eine zusätzliche Summe (Leistungsbonus). Der Leistungsbonus bemisst sich in Prozent der am Todestag gültigen Versicherungssumme.
- b) **Beitragsverrechnung**
Sie erhalten ab Beginn der Versicherung einen laufenden Überschussanteil, der sich in Prozent des Jahresbeitrags für die Risikoversicherung bemisst. Er wird mit der jeweiligen Beitragsrate verrechnet. Die Beitragsverrechnung ist nur wählbar für Versicherungen mit laufender nicht abgekürzter Beitragszahlung.
- c) **Fondsanlage der Überschussanteile**
Sie erhalten ab Beginn der Versicherung einen laufenden Überschussanteil, der sich in Prozent des Jahresbeitrags für die Risikoversicherung bemisst. Die Überschussanteile werden in einem oder mehreren Investmentfonds angelegt (dies ist nur dann möglich, wenn das Jahresbeitragsaufkommen mindestens 300 Euro beträgt).
Die Fondsanlage der Überschussanteile ist nur wählbar für Versicherungen mit laufender nicht abgekürzter Beitragszahlung.

Zum Ende des Versicherungsjahres kann von dem Überschussystem Fondsanlage der Überschussanteile in das Überschussystem Beitragsverrechnung gewechselt werden. Ein Wechsel von den Überschussystemen Fonds-

anlage der Überschussanteile oder Beitragsverrechnung in das Gewinnsystem Leistungsbonus ist nicht möglich.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(4) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 18 Welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es während der Versicherungsdauer dieser Versicherung?

(1) Nachversicherungsgarantie

a) Tritt bei einer versicherten Person eines der im Folgenden aufgeführten Ereignisse ein, so hat der Versicherungsnehmer das Recht, innerhalb von drei Monaten die zuletzt vereinbarte Todesfalleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Der Erhöhungsbetrag muss mindestens 2.500 Euro und darf höchstens 25.000 Euro, jedoch nicht mehr als 50 % der bei Vertragsbeginn vereinbarten Todesfalleistung betragen. Die aus allen Erhöhungen resultierende garantierte Todesfalleistung darf insgesamt 100.000 Euro nicht übersteigen. Erhöhungen eines vereinbarten Dynamikplans bleiben hiervon unberührt. Eine Nachversicherung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie ist bei folgenden Ereignissen möglich:

- Heirat
- Geburt oder Adoption eines Kindes
- Abschluss einer akademischen Ausbildung
- Abschluss einer Meisterprüfung
- Karrieresprung (Das Bruttogehalt hat sich innerhalb der letzten 24 Monate um 20 % erhöht).
- Erwerb eines selbst genutzten Eigenheims oder Eigentumswohnung

b) Die Erhöhung der versicherten Leistung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie bewirkt eine Beitragserhöhung. Die Beitragserhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der Restlaufzeit, einem eventuell vereinbarten Risikozuschlag und einer eventuell vereinbarten Sonderregelung, wobei sich die Risiko einschätzung nach den bei uns für die

versicherte Person abgeschlossenen Verträgen richtet. Bei einer Erhöhung der versicherten Leistung behalten wir uns das Recht vor, die Risikoversicherung auf die zum Zeitpunkt der Erhöhung für das Neugeschäft geöffneten Tarife umzustellen.

c) Die Nachversicherungsgarantie besteht solange eine versicherte Person das rechnermäßige Alter von 53 Jahren noch nicht überschritten hat und die verbleibende Beitragszahlungsdauer mindestens fünf Jahre ist. Das Recht auf eine Erhöhung der versicherten Todesfalleistung ohne erneute Gesundheitsprüfung ruht, solange wegen

- Berufsunfähigkeit
- Pflegebedürftigkeit
- Dread Disease

die Beitragszahlung entfällt.

(2) Überbrückungsmöglichkeiten

a) Ist für die Risikoversicherung das Überschusssystem Fondsanlage der Überschussanteile vereinbart, können Sie beantragen, dass das bereits vorhandene Fondsguthaben vorübergehend zur Beitragszahlung verwendet wird. Voraussetzungen hierfür sind, dass die Versicherung mindestens drei Jahre besteht und das aktuelle Fondsguthaben mindestens die Beitragssumme für ein Jahr beträgt.

b) Zum Ende eines Versicherungsjahres kann von den Überschusssystemen Fondsanlage der Überschussanteile oder Leistungsbonus in das Überschusssystem Beitragsverrechnung gewechselt werden.

§ 19 Verzicht auf die Anwendung von § 19 Abs. 3 VVG und § 19 Abs. 4 VVG bei unverschuldeter vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung.

Wir verzichten auf unsere Rechte zur Kündigung gemäß § 19 Abs. 3 und zur Vertragsanpassung gemäß § 19 Abs. 4 VVG wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder durch Ihr Verschulden noch durch das Verschul-

den der versicherten Person verletzt wurde oder der anzeigepflichtige Umstand weder Ihnen noch der versicherten Person bekannt war.

§ 20 Weiterführungsoption für Partnerversicherungen.

(1) Bei Versicherungen auf verbundene Leben hat die überlebende versicherte Person das Recht, innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles auf ihr Leben eine neue Versicherung ohne erneute

Gesundheitsprüfung bis zur Höhe der für sie vereinbarten Todesfalleistung abzuschließen (Weiterführungsoption). Diese neue Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung bezeichnen wir als Weiterführungsversicherung.

(2) Die Weiterführungsversicherung kann, längstens für die Restlaufzeit der Versicherung, nach einem dann für den Neuzugang offenen Tarif für Kapital- oder Risiko-Lebensversicherungen abgeschlossen werden. Der Beitrag errechnet sich nach dem zu Beginn der Weiterführungsversicherung erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der neu vereinbarten Laufzeit, einem eventuell vereinbarten Risikozuschlag und einer eventuell vereinbarten Sonderregelung. Zusatzversicherungen

können zu der Weiterführungsversicherung nicht abgeschlossen werden.

(3) Eine Weiterführungsversicherung kann nicht abgeschlossen werden auf das Leben eines überlebenden Versicherten, der das rechnermäßige Alter von 53 Jahren überschritten hat. Die verbleibende Beitragszahlungsdauer muss mindestens fünf Jahre betragen.

§ 21 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Bedingungen für Versicherungen mit Dynamikplan

(Version 7/2008)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was bedeutet der Dynamikplan?
- § 2 Wie können Sie die Dynamik Ihrer Versicherung beeinflussen?
- § 3 Welche Besonderheiten gelten, wenn in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeitsrente eingeschlossen ist?
- § 4 Welche Besonderheiten gelten, wenn in Ihre Versicherung die Beitragsbefreiung während einer Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit eingeschlossen ist?

§ 1 Was bedeutet der Dynamikplan?

Für Ihre Versicherung einschliesslich etwaiger Zusatzversicherungen ist vereinbart, dass sich während der Beitragszahlungsdauer jährlich der Beitrag und damit der Versicherungsschutz erhöht, ohne dass es hierzu einer erneuten Gesundheitsprüfung bedarf. Der Beitrag erhöht sich jeweils je nach der vereinbarten Variante:

- um einen konstanten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags, höchstens jedoch bis zum steuerlich begünstigten Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz. Der vereinbarte Prozentsatz wird im Versicherungsschein genannt (Dynamikplan P).
- im gleichen Verhältnis wie sich die Beitragsbemessungsgrenze (West) in der gesetzlichen Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten erhöht, mindestens um 3 %, höchstens jedoch bis zum steuerlich begünstigten Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (Dynamikplan BBG).
- um einen konstanten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags, der vereinbarte Prozentsatz wird im Versicherungsschein genannt; (Dynamikplan W).
- jeweils im gleichen Verhältnis, in dem der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung für Angestellte in den alten Bundesländern zu Beginn des laufenden Kalenderjahres steigt, mindestens jedoch um 3% des Vorjahresbeitrags (Dynamikplan WR).

Mit der Beitragserhöhung erhöht sich die Versicherungsleistung. Dabei werden zur Berechnung der Leistungserhöhung das erreichte Alter des Versicherten, die Restlaufzeit des Vertrages sowie die ursprünglichen Annahmehedingungen und die zum Vertragsbeginn gültigen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt. Bei Rentenversicherungen und Hinterbliebenen-Zusatzversicherungen werden jedoch für die Berechnung der Leistungshöhe die zum Zeitpunkt der Dynamikerhöhung von der Aufsichtsbehörde anerkannten Sterbewahrscheinlichkeiten sowie die zum Vertragsbeginn gültigen weiteren Rechnungsgrundlagen verwendet.

Entsprechende Anwendung findet der in den Bedingungen der Hauptversicherung genannte Paragraph "Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?". Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im glei-

chen Verhältnis wie die Beiträge.

Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden (außer bei einer Risiko-Zusatzversicherung mit fallender Versicherungssumme und der fondsgebundenen Rentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung im Sinne des § 10 (1) Nr. 2b) EStG (Basisrente invest und Basisrente invest Plus) die Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die Hauptversicherung erhöht.

Bei der fondsgebundenen Rentenversicherung als kapitalgedeckte Altersversorgung im Sinne des § 10 (1) Nr. 2b) EStG (Basisrente invest und Basisrente invest Plus) wird der Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung um den vorgegebenen Dynamikprozentsatz erhöht und zur Berechnung der neuen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Rente herangezogen.

Die Summe der Beiträge für die Hauptversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Beitragsbefreiung werden um den vorgegebenen Dynamikprozentsatz erhöht.

Die Summe dieser Beiträge wird so aufgeteilt, dass die dynamisierte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Beitragsbefreiung den dynamisierten Hauptversicherungsbeitrag befreit.

Bei Kapital-Lebensversicherungen, Berufsunfähigkeits- und Erwerbsminderungsversicherungen erfolgt die letzte Erhöhung ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch 5 Jahre vor Ablauf der Versicherung und generell spätestens in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person 65 Jahre alt wird.

Bei Risiko-Versicherungen erfolgt die letzte Erhöhung fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer und generell spätestens in dem Kalenderjahr, in dem eine versicherte Person 65 Jahre alt wird.

Bei Rentenversicherungen erfolgt die letzte Erhöhung ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Bei Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung jedoch spätestens in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person 70 Jahre alt wird.

Bei Pflegerentenversicherungen erfolgt die letzte Erhöhung ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person 75 Jahre alt wird.

§ 2 Wie können Sie die Dynamik Ihrer Versicherung beeinflussen?

Über die einzelnen Erhöhungen werden Sie rechtzeitig vor dem jeweiligen Erhöhungstermin durch einen Nachtrag zum Versicherungsschein unterrichtet. Der erhöhte Versicherungsschutz tritt automatisch am Erhöhungstermin in Kraft. Sie können die Erhöhung jedoch innerhalb einer Frist von 4 Wochen nach Erhalt des Nachtrages ablehnen.

Eine abgelehnte Erhöhung ist nur mit unserer Zustimmung nachholbar. Lehnen Sie dreimal hintereinander eine Erhöhung ab, dann erlischt das Recht auf weitere Erhöhungen ohne Gesundheitsprüfung. Dieses Recht kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

§ 3 Welche Besonderheiten gelten, wenn in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeitrente eingeschlossen ist?

Nach dem zehnten Versicherungsjahr ist eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen der Dynamikerhöhungen nur möglich wenn nach der Erhöhung die gesamte Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater, gesetzlicher und betrieblicher Anwartschaften 70 % des

letzten Nettoeinkommens der versicherten Person nicht übersteigen. Wir behalten uns das Recht auf Nachprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse vor. Eine Erhöhung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Beitragsbefreiung ist hiervon nicht betroffen.

§ 4 Welche Besonderheiten gelten, wenn in Ihre Versicherung die Beitragsbefreiung während einer Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung eingeschlossen ist?

Bei einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsversicherung erfolgt keine Erhöhung der Beiträge, solange im Rahmen der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung Ihre Beitragszahlung entfällt. Ist in Ihrer Versicherung die Beitragsbefreiung im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge während einer Berufsunfähigkeit nur im Rahmen der Überschussbeteiligung in der in den Bedingungen für die jeweiligen

Zusatzversicherung beschriebenen Weise und zusätzlich dann, wenn für die Beitragsbefreiung eine entsprechende Leistungsdynamik vereinbart ist.

Nach Ende der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung setzt ein eingeschlossener Dynamikplan wieder ein, wenn das Recht auf Beitragsdynamik beim Eintritt des Leistungsfalles noch bestand.

Steuerliche Informationen zu Lebensversicherungen mit Kapitalzahlungen und zu Invaliditäts- und Pflegeversicherungen

(Version 1/2009)

Die Angaben zur steuerlichen Behandlung der Lebensversicherung basieren auf den derzeit geltenden Steuergesetzen (Stand 01.01.2009) und gelten für ab diesem Zeitpunkt abgeschlossene Verträge. Wegen möglicher Gesetzesänderungen kann der Umfang der bestehenden Steuervorteile für die Zukunft nicht garantiert werden.

Inhaltsverzeichnis

A Einkommensteuer

I Private Lebensversicherungen

1. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risiko-Lebensversicherung)
2. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall (Kapital-Lebensversicherungen)
3. Ausbildungsversicherungen
4. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall mit mehreren Erlebensfallzahlungen
5. Zusatzversicherungen zu Kapital-Lebensversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, Unfalltod-Zusatzversicherungen und Todesfallrisiko-Zusatzversicherung)
6. Fondsgebundene Lebensversicherung

II Berufs- und Erwerbsminderungsversicherungen

III Pflegerentenversicherungen

IV Betriebliche Lebensversicherungen

B Erbschaftsteuer

C Versicherungsteuer

A Einkommensteuer

I Private Lebensversicherungen

1. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todesfall (Risiko-Lebensversicherung)

Risiko-Lebensversicherungen sind steuerlich begünstigt.

Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben gem. § 10 Abs. 4 EStG abgezogen werden.

Die Versicherungsleistung einer Risiko-Lebensversicherung ist stets einkommensteuerfrei.

2. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall (Kapital-Lebensversicherungen)

Beiträge zu Kapital-Lebensversicherungen sind steuerlich nicht begünstigt. Es wird nicht zwischen Verträgen mit laufender Beitragsleistung und Einmalbeitrag unterschieden.

Erträge aus Kapital-Lebensversicherungen werden besteuert. Als Ertrag gilt der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge im Erlebensfall. Erfolgt die Auszahlung nach Ablauf von 12 Jahren und nach Vollendung des 60. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen, ist nur die Hälfte des Ertrags zu versteuern.

Die steuerliche Begünstigung kann rückwirkend entfallen, sofern eines der o.a. Kriterien entfällt oder wenn die Versicherungsansprüche in steuerschädlichen Fällen der Sicherung oder Tilgung von Darlehen dienen.

Von dem zu versteuernden Ertrag sind ggf. 25 % Abgeltungssteuer zuzüglich Solidaritätszuschlag (zzt. 5,5 %) und bei Kirchensteuerpflicht in Abhängigkeit vom Bundesland zusätzlich 8 oder 9 % Kirchensteuer einzubehalten. Die Versicherungsleistung im Todesfall ist stets einkommensteuerfrei.

Für Kapitalversicherungen gegen laufende Beitragsleistung mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag gelten steuerrechtlich dieselben Regeln.

3. Ausbildungsversicherungen

Ausbildungs- und Aussteuerversicherungen gelten steuerrechtlich als Kapital-Lebensversicherungen (s. Hinweise in Ziffer 2). Die Leistung im Todesfall zum Ablauftermin ist stets einkommensteuerfrei.

4. Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall mit mehreren Erlebensfallzahlungen

Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung im Todes- und Erlebensfall mit mehreren Erlebensfallzahlungen gelten steuerrechtlich als Kapital-Lebensversicherungen (siehe Hinweise in Ziffer 2).

5. Zusatzversicherungen zu Lebensversicherungen mit Kapitalzahlungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, Unfalltod-Zusatzversicherungen und Todesfallrisiko-Zusatzversicherung)

Beiträge, die auf Zusatzversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Unfalltod-Zusatzversicherung und Todesfallrisiko-Zusatzversicherung) zu Kapital-Lebensversicherungen entfallen, sind grundsätzlich steuerlich nicht begünstigt.

Sofern jedoch für die Zusatzversicherungen ein eigenständiger Beitrag ausgewiesen wird, kann dieser bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgabe abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a, Abs. 4 EStG).

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Kapitalleistungen aus Todesfallrisiko-Zusatzversicherungen und Unfalltod-Zusatzversicherungen sind stets einkommensteuerfrei.

6. Fondsgebundene Lebensversicherung

Beiträge zu fondsgebundenen Lebensversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden.

Bezüglich einer steuerlichen Begünstigung des Auszahlungsbetrags gelten die entsprechenden Regeln der Kapital-Lebensversicherung (siehe Hinweise in Ziffer 2).

II Berufs- und Erwerbsminderungsversicherungen

Beiträge zu Berufs- oder Erwerbsminderungsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgabe abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a, Abs. 4 EStG).

Renten aus Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 Abs. 2 EStDV zu versteuern.

Kapitalleistungen im Todesfall sind einkommensteuerfrei.

III Pflegerentenversicherungen

Beiträge zu Pflegerentenversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgabe abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a, Abs. 4 EStG).

Renten aus Pflegerenten sind einkommensteuerfrei.

Kapitalleistungen im Todesfall sind einkommensteuerfrei.

Bei Kapitalabfindungen von aufgeschobenen Pflegeversicherungen sind die Erträge, d.h. der Unterschiedsbetrag zwischen dem Auszahlungsbetrag und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge zu versteuern. Erfolgt die Auszahlung nach Ablauf von zwölf Jahren und nach Vollendung des 60. Lebensjahrs des Steuerpflichtigen, ist nur die Hälfte des Ertrags anzusetzen.

IV Betriebliche Lebensversicherungen

Beiträge zu betrieblich veranlassten Kapital-Lebensversicherungen (z.B. Rückdeckungsversicherung zu Pensionszusagen) sind als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Wird der Gewinn durch Einnahmen/Überschussrechnung ermittelt, ergeben sich Besonderheiten für den Zeitpunkt der Abzugsfähigkeit der Beiträge zu einer Kapital-Lebensversicherung als Betriebsausgaben.

Beiträge für Risiko-Lebensversicherungen oder Beiträge für Zusatzversicherungen sind dagegen stets sofort abziehbar.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögensvergleich gehören, sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich zu aktivieren.

Fällige Leistungen aus Kapital-Lebensversicherungen oder Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen.

Hinweis: Für Direktversicherungen gelten besondere Regelungen.

B Erbschaftsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Tods wegen (z.B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

C Versicherungsteuer

Die Beiträge zu der Versicherung unterliegen nicht der Versicherungssteuer.