

Versorgungsvorschlag zur Risiko-Lebensversicherung

der DBV-Winterthur Lebensversicherung Aktiengesellschaft

Zu versichernde Person
derzeit ausgeübte Tätigkeit

Herr Herr Muster geb. am **01.01.1970**
Studienrat (872019) Beamte a. Lebenszeit

Beginn der Versicherung
Ablauf der Versicherung

01.07.2008
01.07.2030

Haupt- versicherung	Risiko-Leben (ML51) Garantierte Versicherungssumme	18.750 EUR	bei Tod vor Ablauf
	Versicherungsdauer	22 Jahre bis Endalter 60	(bis zum 01.07.2030)
	Beitragszahlungsdauer	22 Jahre	(bis zum 30.06.2030)
	Überschussbeteiligung	mit Beitragsvorwegabzug	
	Beitrag für diese Komponente	14,87 EUR	
Einschlüsse	Berufsunfähigkeits-Zusatz		mit Zusatzvereinb. Dienstunfähigkeit
	monatliche BU-Rente (4,000 fach)	750,00 EUR	
	Beitragszahlungsdauer	22 Jahre bis Endalter 60	
	Endalter Versicherungsdauer	60 Jahre	
	Endalter Leistungsdauer	60 Jahre	
	Beitrag für diese Komponente	49,60 EUR	
	Beitragsbefreiung		
	Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer	22 Jahre bis Endalter 60	
	Endalter Leistungsdauer	60 Jahre	
	Überschussbeteiligung:	mit Beitragsvorwegabzug	
	Beitrag für diese Komponente	0,98 EUR	
Aufwendungen	Beitrag bei monatlicher Zahlungsweise	65,45 EUR	
	Inkassobeitrag ¹⁾	43,59 EUR	

Der Versorgungsvorschlag erfolgt unter Vorbehalt, da:

-das Berufsrisiko nur mit Fragebogen einschätzbar ist (wird bei Antragstellung gedruckt). (D02)

Beitragszahlung

Die Überschussanteile der Hauptversicherung werden zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet. Sie zahlen also den genannten Inkassobeitrag.

Die Überschussanteile der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung vermindern den Beitrag dieser Zusatzversicherung. Die sofortige Beitragsermäßigung kann nicht für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden.

Hinweis nach § 37 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz:

Damit wir Ihnen Versicherungsschutz gewähren können, müssen Sie die vereinbarten Beiträge zahlen. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, beginnt der Versicherungsschutz frühestens zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Der Versicherungsschutz beginnt gleichwohl zu dem vereinbarten Zeitpunkt, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben. Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Weitere Regelungen zum Beginn des Versicherungsschutzes, zur Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrags und zur Rechtzeitigkeit der Zahlung entnehmen Sie diesem Dokument sowie den für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Ihre Zahlung ist rechtzeitig,

- wenn der Überweisungsauftrag, Deckung vorausgesetzt, innerhalb der Zahlungsfrist bei Ihrer Bank eingeht;
- wenn Einzahlungen auf unser Konto innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen wurden;
- wenn bei einer erteilten Ermächtigung zum Lastschrifteinzug der Beitrag zum Zeitpunkt der Fälligkeit von Ihrem Konto abgebucht werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht.

Zusätzliche Vereinbarungen

Überschussbeteiligung:

Der Vertrag ist über die hier genannten garantierten Leistungen hinaus überschussberechtigt. Einzelheiten hierzu, insbesondere über die für die Überschussbeteiligung und -ermittlung geltenden Maßstäbe und Berechnungsgrundsätze können Sie § 14 der Vertragsgrundlage 100 entnehmen.

Allgemeine Regelungen

Gemäß § 3 des Versicherungsvertragsgesetzes können Sie jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben.

Ihre Versicherung gehört zur Produktgruppe "2008" innerhalb der für ihre Überschussbeteiligung maßgeblichen Bestandsgruppe "Risikoversicherungen"; sofern eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, gehört diese zur Bestandsgruppe "Berufsunfähigkeitsversicherungen".

WIDERRUFSBELEHRUNG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Bestimmungen und Informationen zum Vertrag ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Eine Erklärung in Textform (zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail) ist ausreichend. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DBV-Winterthur Lebensversicherung
Aktiengesellschaft
Frankfurter Straße 50
D-65170 Wiesbaden

Bitte geben Sie dabei die Ihnen genannte Vertragsnummer an.

Sofern der genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) - abweichend von der gesetzlichen Regelung - vor Ablauf der Frist fällig, d.h. unverzüglich zu zahlen.

Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten. Wir werden Ihnen zudem die Leistung bei Rückkauf einschließlich etwaiger Überschüsse zahlen, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufsbelehrung entstanden sein sollte.

Kosten

Abschluss-, Einrichtungs- und Vertriebskosten sind Aufwendungen, die im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrags oder der nachträglichen Erhöhung des Beitrags bzw. der Versicherungsleistung entstehen. Hierzu zählen insbesondere die Entwicklung neuer Versicherungsprodukte, Aufwendungen für die Akquisitionsorgane des Versicherungsunternehmens, die Beratung durch Ihren Betreuer, Aufwendungen für die Antragsprüfung sowie die Ausstellung des Versicherungsscheins.

Verwaltungskosten umfassen insbesondere die Aufwendungen für die Verwaltung des Versicherungsvertrags in unserem Bestand, Personal- und Sachkosten, den Beitragseinzug, die Regulierung von Versicherungsfällen sowie die Aufwendungen für die Schadenverhütung und -bekämpfung.

Diese Kosten sind im Versicherungsbeitrag bereits eingerechnet, werden also nicht gesondert erhoben.

Der Versorgungsvorschlag gilt vorbehaltlich Ihrer Antragstellung, der Antragsprüfung sowie der Antragsannahme.

Übersicht der Bestimmungen und Informationen zu Ihrem Vertrag

versicherte Person	Herr Herr Muster	Geburtsdatum 01.01.1970
---------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Bestimmungen und Informationen Vor Antragstellung wurden Ihnen die nachfolgend aufgeführten Bestimmungen und Informationen ausgehändigt:

VI	Vertragsinformationen
VersVor	Versorgungsvorschlag
GT	Gebührentabelle
VG 100	Allgemeine Versicherungsbedingungen
VG 204	Produktbedingungen Risikolebensversicherung
VG 299	Besondere Versicherungsbedingungen
VG 501(1)	Produktbedingungen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)
VG 561	Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung für Beamte
VG 753(1)	Zusatzvereinbarung Dienstunfähigkeitsrisiko bei Beamten und Richtern
MÜL	Merkblatt zur Überschussbeteiligung
SLV	Steuermerkblatt Lebensversicherung

Datum/ Unterschriften
	(Datum)	(Versicherungsnehmer)

Übersicht der Bestimmungen und Informationen zu Ihrem Vertrag

versicherte Person	Herr Herr Muster	Geburtsdatum 01.01.1970
---------------------------	----------------------------	-----------------------------------

Bestimmungen und Informationen Vor Antragstellung wurden Ihnen die nachfolgend aufgeführten Bestimmungen und Informationen ausgehändigt:

VI	Vertragsinformationen
VersVor	Versorgungsvorschlag
GT	Gebührentabelle
VG 100	Allgemeine Versicherungsbedingungen
VG 204	Produktbedingungen Risikolebensversicherung
VG 299	Besondere Versicherungsbedingungen
VG 501(1)	Produktbedingungen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)
VG 561	Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung für Beamte
VG 753(1)	Zusatzvereinbarung Dienstunfähigkeitsrisiko bei Beamten und Richtern
MÜL	Merkblatt zur Überschussbeteiligung
SLV	Steuermerkblatt Lebensversicherung

Datum/ Unterschriften
	(Datum)	(Versicherungsnehmer)

Vertragsinformationen

Allgemeine Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Ihr Vertragspartner:

DBV-Winterthur Lebensversicherung
Aktiengesellschaft
Frankfurter Straße 50
D-65178 Wiesbaden
Sitz: Wiesbaden
Handelsregister: Amtsgericht Wiesbaden
Handelsregisternummer: HRB 7501

vertreten durch ihren Vorstand,
dieser wiederum vertreten durch seinen Vorsitzenden
Dr. Frank W. Keuper, Colonia-Allee 10-20, D-51067 Köln

2. Ihre Ansprechpartner:

Ihr Betreuer:

--

10000 _

Ihr Betreuer ist tätig geworden als Makler.

3. Ladungsfähige Anschriften:

Die ladungsfähigen Anschriften entnehmen Sie bitte den Ziffern eins und zwei.

4. Hauptgeschäftstätigkeit Ihres Vertragspartners:

Die Hauptgeschäftstätigkeit der DBV-Winterthur Lebensversicherung Aktiengesellschaft besteht im Vertrieb und der Verwaltung von

- Lebensversicherungen mit Kapitalzahlung
- Renten- und Pensionsversicherungen
- Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen
- Kredit-Lebensversicherungen
- sonstige Lebensversicherungen
- Zusatzversicherungen

Weitere Angaben können Sie auch dem Geschäftsbericht der Gesellschaft entnehmen, den Sie jederzeit bei Ihrem Vertragspartner oder Betreuer anfordern können.

5. Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Postfach 13 08
D-53003 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

6. Einlagensicherung:

Zur Absicherung Ihrer Ansprüche aus diesem Vertrag gehört Ihr Vertragspartner gemäß §§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes dem Sicherungsfonds für Lebensversicherer an:

Protector Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Friedrichstraße 191
D-10117 Berlin

Internet: www.protector-ag.de

Im Sicherungsfall wird die zuständige Aufsichtsbehörde den Vertrag auf diesen Sicherungsfonds übertragen. Von dem Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen.

7. Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung:

Dem Versorgungsvorschlag sind folgende Vertragsgrundlagen beigelegt:

VG 100, VG 204, VG 299, VG 501(1), VG 561, VG 753(1)

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Versorgungsvorschlag und den Ihnen ausgehändigten Versicherungsbedingungen.

8. Gesamtpreis der Versicherung:

Monatlicher Beitrag ab dem 01.07.2008:

Gesamtbeitrag: 65,45 EUR

Einlösungsbeitrag/zu zahlender Inkassobeitrag: 43,59 EUR

Die sofortige Beitragsermäßigung kann nicht für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden.

Weitere Einzelheiten können Sie dem Versorgungsvorschlag entnehmen.

9. Zusätzlich anfallende Kosten, Steuern und/oder Gebühren:

Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrags hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Wenn wir Ihnen eine Gebührentabelle ausgehändig haben, können wir die darin genannten Gebührenbeträge für ausgeführte Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle erheben.

Sind Sie in einem Land steuerlich veranlagt, in dem auf Lebensversicherungsbeiträge Steuern erhoben werden, müssen Sie diese dort selber abführen.

10. Einzelheiten hinsichtlich Zahlung und Erfüllung:

Den Beitrag Ihrer Versicherung können Sie dem Versorgungsvorschlag entnehmen. Einzelheiten hinsichtlich der Beitragszahlung und Zahlungserfüllung entnehmen Sie bitte §§ 3 bis 5 der Vertragsgrundlage 100. Der Einlösungsbeitrag sowie bei laufender Beitragszahlung mögliche Folgebeiträge müssen rechtzeitig an uns entrichtet werden.

11. Spezielle Risiken:

Ihre Versicherung ist an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind aber nicht garantiert. Sie hängen unter anderem von der Kapitalmarktentwicklung ab. Die Höhe der Überschüsse kann daher schwanken; sie ist nicht garantiert. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

12. Angaben zum Vertragsabschluss, zum Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie der Antragsfrist:

Ihren Antrag werden wir annehmen, indem wir Ihnen den Versicherungsschein zusenden werden. Dadurch kommt der Versicherungsvertrag zustande. In § 2 der Vertragsgrundlage 100 nennen wir Ihnen den Zeitpunkt, ab welchem Versicherungsschutz besteht. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung.

13. Widerrufsbelehrung:

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und der Bestimmungen und Informationen zum Vertrag ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen. Eine Erklärung in Textform (zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail) ist ausreichend. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

DBV-Winterthur Lebensversicherung
Aktiengesellschaft
Frankfurter Straße 50
D-65170 Wiesbaden

Bitte geben Sie dabei die Ihnen genannte Vertragsnummer an.

Sofern der genannte Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) - abweichend von der gesetzlichen Regelung - vor Ablauf der Frist fällig, d.h. unverzüglich zu zahlen.

Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten. Wir werden Ihnen zudem die Leistung bei Rückkauf einschließlich etwaiger Überschüsse zahlen, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufsbelehrung entstanden sein sollte.

14. Laufzeit des Vertrags:

Beginn und Ablauf der Versicherung können Sie den Terminen im Versorgungsvorschlag entnehmen. Die Vertragslaufzeit ergibt sich aus der Differenz dieser Termine.

15. Angaben zur Beendigung des Vertrags, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen:

Der Vertrag kann wie folgt beendet werden:

Wenn Sie nicht oder nicht rechtzeitig den Einlösungsbeitrag zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte § 4 der Vertragsgrundlage 100.

Der Vertrag endet während der Vertragslaufzeit auch mit dem Ableben der versicherten Person. Darüber hinaus können Sie ihn aber auch vorher kündigen.

Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte § 7 der Vertragsgrundlage 100.

16. Angabe des Rechts, welches der Versicherer bei der Vertragsanbahnung der Beziehung zum Versicherungsnehmer zugrunde legt:

Für die vorvertragliche Beziehung findet deutsches Recht Anwendung. Wenn die Vertragsanbahnung aber im EU-Ausland stattfindet und dort kollidierendes Recht besteht, findet das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates Anwendung.

17. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht:

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Bei Meinungsverschiedenheiten können Sie das zuständige Gericht anrufen. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte § 17 der Vertragsgrundlage 100.

18. Maßgebliche Vertragssprache:

Wir teilen Ihnen alle Vertragsbedingungen und die vorliegenden Vertragsinformationen in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit dieses Vertrags kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

19. Außergerichtliche Beschwerde und Rechtsbehelfsverfahren:

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns bitte.

Sie können sich jederzeit an unsere Geschäftsleitung (siehe Versicherungsträger) wenden.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Wenn Sie mit unserer Bearbeitung oder Entscheidung nicht einverstanden sein sollten, können Sie deshalb nach Erhalt unserer Nachricht auch das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, soweit es private Risiken betrifft.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Wenn Sie sich an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden, darf aufgrund der gleichen Beschwerde kein Rechtsstreit anhängig sein. Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihr Anliegen auf dem ordentlichen Rechtsweg vorzubringen.

20. Möglichkeit einer Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde:

Sollten Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden sein, haben Sie die Möglichkeit, bei der unter Ziffer 5 genannten Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen.

Besondere Informationen nach § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

1. Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrags; Angaben zu sonstigen in der Prämie eingerechneten Kosten:

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Versorgungsvorschlag.

2. Angabe über die Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung:

Die Angaben über die Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung können Sie dem Merkblatt zur Überschussbeteiligung und den Versicherungsbedingungen entnehmen.

3. Angabe zur geltenden Steuerregelung:

Diese Angaben entnehmen Sie bitte dem beigefügten Merkblatt zur steuerlichen Behandlung von Beiträgen und Leistungen.

4. Begriff der Berufsunfähigkeit:

Der Begriff der Dienst- bzw. Berufsunfähigkeit ist in den maßgeblichen Versicherungsbedingungen definiert.

Wir weisen darauf hin, dass die dort genannten Definitionen von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht abweichen. Sie entsprechen auch nicht dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

Seite 1 von 1 Stand: 01.2008

Für Produkte der Schicht 2 (betriebliche Altersversorgung und Riester winGarant Klassik) werden die unten genannten Gebühren für besondere Leistungen nicht erhoben.

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwands werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheins	25 EUR
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10 EUR
Übersendung einer Beitragsrechnung	1 EUR
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 EUR
Adressenrecherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	20 EUR
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürfenden Vertragsänderung, wie z.B. - Änderung der Laufzeit, des Beitrags (ausgenommen Beitragsfreistellung), - Änderung der versicherten Summe oder Rente, - Versicherungsnehmerwechsel (sofern das Produkt einen Versicherungsnehmerwechsel zulässt)	- 4 EUR je 100 EUR der Jahresrente (bei Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung) - 4 EUR je 1000 EUR der Versicherungssumme (bei Kapital bildender Lebensversicherung, Risikolebensversicherung) nach technischer Vertragsänderung, mindestens 20 EUR und höchstens 100 EUR
Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG bei Rücktritt vom Vertrag wegen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags	10 EUR je 100 EUR der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 3 EUR je 100 EUR des Einmalbeitrags, höchstens 150 EUR
Nach Vertragsabschluss getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschlusses (§ 168 Absatz 3 VVG)	40 EUR
Gewährung einer Beitragsstundung	25 EUR
Bearbeitungsgebühr für die Gewährung eines Policendarlehens (sofern das Produkt ein Policendarlehen zulässt)	2 EUR je 100 EUR der jeweiligen Darlehenssumme, mindestens 20 EUR und höchstens 500 EUR je Darlehensauszahlung und Versicherungsnehmer

Allgemeine Versicherungsbedingungen

Vertragsgrundlage VG 100-T08

Seite 1 von 6 Stand: 04.2008

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen werden durch weitere Versicherungsbedingungen (Produktbedingungen und eventuell Besondere Versicherungsbedingungen) und gegebenenfalls Sonderregelungen ergänzt.

Inhalt	
	<p>§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? § 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 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten? § 6 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen? § 7 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung? § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? § 10 Wer erhält die Versicherungsleistung? § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? § 12 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen? § 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfalleistung versichert ist? § 14 Welche Grundsätze gelten für die Überschussbeteiligung? § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? § 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche? § 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?</p>
§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen bestimmen sich nach Ihrem Versicherungsschein und den Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen.
§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Maßgeblicher Beginnstermin ist jeweils 12.00 Uhr Mittag des betreffenden Tages. (2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.
§ 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	(1) Je nach Vereinbarung sind Ihre Versicherungsbeiträge in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Jahresbeiträge können Sie, soweit tariflich zulässig, auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Hierfür werden Ratenzuschläge erhoben, deren Höhe Sie dem Versicherungsschein entnehmen können. Eine Änderung der Zahlungsperiode, die mit der Versicherungsperiode übereinstimmt, können Sie veranlassen, soweit dies tariflich zulässig ist. (2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. (3) Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, 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 rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Für die fehlge-
§ 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	(1) Einlösungsbeitrag Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten. Wir können eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Abs. 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Gebühren sind in § 6 Abs. 2 b) näher geregelt. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren

*) Ein Deckungskapital zu Ihrer Versicherung bilden wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Dessen Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e, 341f des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

§ 4 Fortsetzung

für besondere Leistungen" entnehmen.
Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten haben.

(2) Folgebeitrag (entfällt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag)

Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung gemäß § 7. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Gebühren sind in § 6 Abs. 2 b) näher geregelt. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

(3) Verzugsfolgen

Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (§ 288 Bürgerliches Gesetzbuch). Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, verrechnen wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

(4) Besonderheiten bei der Kapital bildenden Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem Vermögensbildungsgesetz entnehmen Sie bitte dem Paragraphen "Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?" der betreffenden Produktbedingungen.

§ 5 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Erziehungsurlaub o.ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, bieten wir Ihnen folgende Möglichkeiten:

Änderung der Beitragszahlungsweise

(1) Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise verlangen, solange die Mindestbeitragsrate in Höhe von 10 EUR erreicht wird. Der Umstellungstermin hängt von der bisherigen bzw. zukünftigen Zahlungsweise ab. Dies kann zu zusätzlichen Kosten führen, vgl. § 3 Abs. 1.

Beginn- und Ablaufverlegung

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Risikoversicherung oder einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung

(2) Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung zusammen mit allen im Vertrag geregelten Terminen um die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Hierdurch kann sich, sofern sich der Versicherungsbeginn in ein neues Kalenderjahr verschiebt, aufgrund des höheren

Eintrittsalters der versicherten Person ein anderer, auch höherer Beitrag ergeben.

Die Beginn- und Ablaufverlegung ist nur im ersten Versicherungsjahr, nur einmal und auch nur dann möglich, wenn seit Vertragsabschluss noch keine Vertragsänderung erfolgt ist. Sie darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen und nur, wenn die Beitragszahlung sofort wieder aufgenommen wird.

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z.B. Überschreitung des Höchstalters der versicherten Person, entgegenstehen.

Beitragsfreistellung

(3) Sie können verlangen, dass Ihr Vertrag beitragsfrei gestellt wird. Die Beitragsfreistellung regelt § 7.

Policendarlehen

(4) Den Produktbedingungen der von Ihnen abgeschlossenen Versicherung können Sie entnehmen, ob die Vereinbarung eines Policendarlehens möglich ist. Näheres entnehmen Sie dort bitte dem Paragraphen "Was gilt für ein Policendarlehen?".

§ 6 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?

(1) Wie werden Ihre Beiträge verwendet?

a) Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag) und - je nach Art der von Ihnen gewählten Versicherung - der Kapitalbildung (Sparbeitrag).

b) Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:
- Abschluss- und Vertriebskosten

Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler, Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung. Insoweit ist für Ihren Versicherungsvertrag 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 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. Dies bedeutet, dass z.B. bei Zahlung eines Einmalbeitrags die Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten sofort erfolgt.

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

Die beschriebene Kostenverrechnung hat - wenn die von Ihnen gewählte Versicherung die Bildung einer beitragsfreien Versicherungsleistung oder eines Rückkaufwertes vorsieht- wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung bei laufender Beitragszahlung nur geringe Beträge bzw. bei der Zahlung eines Einmalbeitrags oder bei abgekürzter Zahlungsdauer nur ein geminderter Betrag vorhanden sind, mindestens jedoch die in der Tabelle im Rahmen der Information zu Rückkauf und Beitragsfreistellung genannten Beträge. Dort finden Sie hierzu weitergehende Informationen.

- Verwaltungskosten

Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragseinzug und die Bestandsverwaltung sowie für die Regulierung von Versicherungsfällen.

Nähere Informationen können Sie dem Abschnitt Kosten im Rahmen des Versicherungsscheins entnehmen.

c) Besonderheiten bei der Kapital bildenden Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall nach dem Vermögensbildungsgesetz entnehmen Sie bitte dem Paragraphen "Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?" der betreffenden Produktbedingungen.

Die Regelungen gelten für Beitrags- und/oder Leistungserhöhungen entsprechend.

(2) Welche Kosten werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

a) Verwaltungskosten beitragsfreier Versicherungen
Bei beitragsfreien Versicherungen sowie bei Versicherun-

<p>§ 6 Fortsetzung</p>	<p>gen im Rentenbezug entnehmen wir Ihrem Deckungskapital die laufenden Verwaltungskosten. b) Gebühren Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Dienstleistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der dafür derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen". Für Dienstleistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages</p>	<p>hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen. Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrunde liegenden Umfang anfallen.</p>
<p>§ 7 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung?</p>	<p>(1) Den Produktbedingungen der von Ihnen abgeschlossenen Versicherung können Sie entnehmen, ob Sie diese ganz oder teilweise kündigen und/oder beitragsfreistellen können. Sind Kündigung oder Beitragsfreistellung tariflich zulässig, finden Sie dort in Ergänzung der nachfolgenden Regelungen die für Ihre Versicherung maßgeblichen Detailregelungen. Sind Kündigung bzw. Beitragsfreistellung zulässig, können Sie diese jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich erklären. Textform, gemäß § 126 b BGB, z.B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. Kündigung (2) Im Fall der Kündigung haben wir, sofern in den Produktbedingungen Ihrer Versicherung nichts anderes bestimmt ist, nach § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verrechnung - unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Grenzen der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten gemäß § 6 Abs. 1 b) ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Dieser ist in den Produktbedingungen Ihrer Versicherung geregelt. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. (3) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 2 Satz 1 bis 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet. (4) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeleitete Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach den Produktbedingungen Ihrer Versicherung für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Zahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 14 zugeteilten Bewer-</p>	<p>tungsreserven. (5) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. - Bei Versicherungen mit einem Sparbeitrag ist in der Anfangszeit wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden (vgl. § 6 Abs. 1). Auch in den Folgejahren erreicht der Rückkaufswert nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. - Bei Versicherungen ohne einen Sparbeitrag ist kein Rückkaufswert vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Tabelle im Rahmen der Information zu Rückkauf und Beitragsfreistellung entnehmen. (6) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Beitragsfreistellung (7) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Leistung (Kapitalzahlung, Todesfall- oder Rentenleistung) ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Beitragsrückstände werden von dem zur Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehenden Kapital abgezogen. (8) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. - Bei Versicherungen mit einem Sparbeitrag sind in der Anfangszeit wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung vorhanden (vgl. § 5 Abs. 1). Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. - Bei Versicherungen ohne einen Sparbeitrag stehen keine Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Leistung, ihrer Höhe und darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der Tabelle im Rahmen der Information zu Rückkauf und Beitragsfreistellung entnehmen. (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.</p>
<p>§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?</p>	<p>Bestehen für Ihren Vertrag Besondere Bedingungen, können Sie diesen die Bestimmungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen ihrer Verletzung entnehmen.</p>	
<p>§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?</p>	<p>(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen. Bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen</p>	<p>Altersversorgung gilt außerdem: Werden Leistungen geltend gemacht, dann ist uns eine beglaubigte Abschrift des vollständigen Rentenbescheids der Deutschen (gesetzlichen) Rentenversicherung vorzulegen. (2) Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden</p>

<p>§ 9 Fortsetzung</p>	<p>Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt. Bei laufenden Rentenzahlungen steht uns dieses Recht in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand zu.</p> <p>(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich - bei Unfalltod innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen. Unterbleibt dies vorsätzlich, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer Todesfalleistung. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die Todesfalleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Zahlung einer Todesfalleistung nicht verpflichtet.</p> <p>(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten</p>	<p>Person geführt hat, vorzulegen. Außerdem können wir bei Verdacht auf Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Unfalltod in den ersten drei Versicherungsjahren einer Kapital bildenden Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung auf unsere Kosten die Besichtigung des Leichnams durch einen von uns beauftragten Arzt oder eine Obduktion verlangen. Wird die Zustimmung zur Besichtigung oder Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.</p> <p>(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise und Auskünfte verlangen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.</p> <p>(6) Bis zur Vorlage der von uns angeforderten Unterlagen und Nachweise gemäß den Absätzen 1 bis 5 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.</p> <p>(7) Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.</p> <p>(8) Besonderheiten bei der Vereinsgruppen-Sterbegeldversicherung sowie der Berufsunfähigkeitsversicherung entnehmen Sie bitte den jeweiligen Produktbedingungen.</p>
<p>§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?</p>	<p>(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unsere/n Versicherungsnehmer/in oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person (Bezugsberechtigte/r) benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll.</p> <p>(2) Grundsätzlich können Sie bis zur jeweiligen Fälligkeit ein eingeräumtes Bezugsrecht jederzeit widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht). Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht jedoch nicht mehr widerrufen werden. Haben wir aber Ihre Erklärung erhalten, dass der/die Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (unwiderrufliches Bezugsrecht), dann kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des/der Bezugsberechtigten aufgehoben werden.</p> <p>(3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden, soweit in den Produktbedingungen der von Ihnen abgeschlossenen Versicherung, in einem vereinbarten Verwertungsausschluss oder in Pfändungsschutzvorschriften nichts anderes bestimmt ist. Unsere Bestätigung, dass wir eine Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen werden, ist gebührenpflichtig. Die Gebühren sind in § 6 Abs. 2 b) näher geregelt. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.</p> <p>(4) Alle in den Absätzen 1 bis 3 genannten Verfügungen sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie</p>	<p>uns angezeigt worden und vor Eintritt der jeweiligen Fälligkeit bzw. des Todes der versicherten Person schriftlich bei uns eingegangen sind. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.</p> <p>(5) Für Rentenversicherungen der Basisversorgung (winBASIS Rentenversicherungen) gilt abweichend, dass die Ansprüche aus diesen Versicherungen nicht vererblich, nicht übertragbar, nicht beleihbar, nicht veräußerbar und nicht kapitalisierbar sind. Sie können sie daher nicht abtreten oder verpfänden. Sie können keinen Bezugsberechtigten benennen. Die Übertragung der Versicherungsmehreigenschaft ist ausgeschlossen. Eine nachträgliche Änderung dieser Verfügungsbeschränkungen ist ebenfalls ausgeschlossen.</p> <p>(6) Für Versicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung sind die Besonderen Bedingungen zur Direktversicherung zu beachten.</p> <p>(7) Bei Zahlungen in das Ausland trägt der Empfänger die damit verbundenen Kosten sowie ein eventuelles Verlustrisiko.</p>
<p>§ 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?</p>	<p>(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Das gilt nicht bei Rentenversicherungen der Basisversorgung (winBASIS Rentenversicherungen). Dort ist die Auszahlung von Versicherungsleistungen nicht von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig, sondern</p>	<p>vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.</p> <p>(2) Wir können aber immer verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheins uns seine Berechtigung nachweist.</p>
<p>§ 12 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen-/Stoffen?</p>	<p>Bestehen für Ihren Vertrag Besondere Bedingungen, können Sie diesen die Bestimmungen zur Todesfalleistung bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen-/Stoffen entnehmen.</p>	
<p>§ 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfalleistung versichert ist?</p>	<p>Bestehen für Ihren Vertrag Besondere Bedingungen, können Sie diesen die Bestimmungen zur Todesfalleistung bei Selbsttötung der versicherten Person entnehmen.</p>	

§ 14 Welche Grundsätze gelten für die Überschussbeteiligung?

Wie wird die Überschussbeteiligung ermittelt?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Bei Versicherungen ohne einen Sparbeitrag (vgl. § 6 Abs. 1) sind die Beiträge so kalkuliert, wie sie für die Deckung der versicherten Risiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen daher insoweit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen insoweit keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven.

Welche Grundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussbeteiligung?

(2) Überschüsse entstehen, wenn sich die tatsächlichen

- Nettoerträge der Kapitalanlagen (Zinsergebnis),
- Aufwendungen für Versicherungsleistungen (Risikoergebnis) und
- Kosten des Versicherungsbetriebs (Kostenergebnis)

günstiger als bei der Tarifikalkulation zu Grunde gelegt entwickeln.

a) Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Dieser beträgt zurzeit 90%. 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. Ergänzend gilt für Rentenversicherungsverträge: wenn sich die Lebenserwartung der Versicherten so stark erhöhen sollte, dass die aktuellen Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation (Sterbetafel DAV 2004 R der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. in der Rentenbezugszeit) voraussichtlich nicht mehr ausreichen, um die Rentenzahlungen auf Dauer zu sichern, können ab diesem Zeitpunkt Überschüsse zur dauerhaften Sicherung der Rentenleistung verwendet werden.

b) Die Versicherungsnehmer werden auch an dem Risiko und Kostenergebnis angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 ZRQuotenV).

c) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. In Abhängigkeit von der Produktgeneration haben wir Produktgruppen gebildet. Die dort versicherten Risiken wie z.B. das Todesfall-, das Langlebigkeits- oder das Berufsunfähigkeitsrisiko werden in Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, wie 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 drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder -sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen- zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird Ihrem Vertrag gemäß § 153 Abs. 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zu geordnet. Die Höhe der Bewertungsreserven wird mindestens einmal jährlich neu ermittelt.

Bei Erleben (bei Rentenversicherungen bei Wechsel in den Leistungsbezug), Tod oder Kündigung teilen wir den für diesen Zeitpunkt ermittelten Betrag, der auf Ihre Versicherung entfällt, zur Hälfte zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Welche Grundsätze und Maßstäbe gelten für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

(4) Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, zu welcher Bestands- und Produktgruppe Ihre Versicherung gehört. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. 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.

Angaben zu den Überschussanteilen, deren Bemessungsgrößen und den Bewertungsreserven sowie deren Verwendung für Ihren Vertrag können Sie den Produktbedingungen der von Ihnen abgeschlossenen Versicherung entnehmen.

(5) Soweit Bewertungsreserven entstehen, wird bei Erleben (bei Rentenversicherungen bei Wechsel in den Leistungsbezug), Tod oder Kündigung der gemäß Absatz 3 für diesen Zeitpunkt ermittelte Wert Ihrer Versicherung zur Hälfte geteilt.

Unabhängig von den tatsächlich vorhandenen Bewertungsreserven kann vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jährlich eine Mindestbeteiligung festgelegt werden.

Bei der Berechnung der Ihrem Vertrag zustehenden Verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zinserezeugenden Kapitals Ihres Vertrags berücksichtigt.

In welcher Höhe fällt die Überschussbeteiligung an?

(6) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wesentliche Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung am Kapitalmarkt, die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung können Sie den Tabellen zur Wertentwicklung, die dem Versicherungsschein beiliegen, entnehmen.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu Ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns un-

verzüglich 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 genom-

§ 15 Fortsetzung	<p>men und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.</p> <p>(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz (2) entsprechend.</p> <p>(4) Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr. Die Gebühren sind in § 6 Abs. 2 b) näher geregelt. Die Höhe der gegen-</p>	<p>wärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Dienstleistungen" entnehmen.</p> <p>(5) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).</p>
§ 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche?	<p>(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden kann und die anspruchstellende Person von den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.</p>	<p>(2) Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung der anspruchstellenden Person in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Entscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.</p>
§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?	<p>(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.</p> <p>(2) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, 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.</p> <p>(3) Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag</p>	<p>gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.</p> <p>(4) Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.</p>

Produktbedingungen für die Risikolebensversicherung

Vertragsgrundlage 204-T08

Seite 1 von 1 Stand: 01.2008

Inhalt	<p>§ 1 Welche Leistung erbringen wir? § 2 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt? § 3 Wie können Sie die Risikolebensversicherung in eine Kapital bildende Versicherung umtauschen? § 4 Was gilt, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen? § 5 Was gilt für ein Policendarlehen?</p>	
§ 1 Welche Leistung erbringen wir?	Wir zahlen die Versicherungssumme gegen Vorlage des Versicherungsscheins, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt.	
§ 2 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	Die maßgeblichen allgemeinen Grundsätze für die Beteiligung an Überschüssen und Bewertungsreserven haben wir Ihnen in § 14 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen dargelegt. Nachfolgend finden Sie die dort im Absatz 4 angesprochenen Angaben zu den Überschussanteilen und deren Bemessungsgrößen für Ihren Vertrag: (1) Überschussanteile, deren Bemessungsgrößen und Verwendung für Ihren Vertrag a) Versicherungen mit laufender Beitragszahlung Überschussanteile erhalten Sie ab Versicherungsbeginn in Prozent des Beitrags. Sie werden zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet. b) Versicherungen gegen Einmalbeitrag Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versi-	<p>cherungsleistung im Todesfall verwendet. Die für Ihren Vertrag geltende und im Versicherungsschein genannte Überschussverwendungsart haben Sie bei Antragstellung für die Dauer der gesamten Vertragslaufzeit festgelegt. c) Bewertungsreserven Mit Ihrem Vertrag haben Sie eine Risikoabsicherung ohne Kapitalbildung abgeschlossen. Ihr Vertrag trägt während der Vertragsdauer nicht zum Aufbau der Kapitalanlagen bei. Es ergeben sich somit keine dem Vertrag zuzuordnenden Bewertungsreserven. (3) Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im beiliegenden Merkblatt zur Überschussbeteiligung.</p>
§ 3 Wie können Sie die Risikolebensversicherung in eine Kapital bildende Versicherung umtauschen?	Sie können Ihre Risikolebensversicherung jederzeit innerhalb der ersten 10 Versicherungsjahre, spätestens jedoch 6 Monate vor Ablauf, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Lebensversicherung mit gleicher oder geringerer Todesfallleistung umtauschen. Eine ggf. eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) kann ohne erneute Gesundheitsprüfung mit umgetauscht werden, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:	<p>- zum Zeitpunkt des Umtauschs darf die versicherte Person nicht berufsunfähig sein, - die versicherte Rente und das Endalter für die BUZ darf nicht erhöht werden, - der Beitrag für die neue Lebensversicherung darf maximal das 12-fache des ursprünglichen Beitrags für die Risikolebensversicherung betragen. Andernfalls bedarf der Umtausch einer erneuten Gesundheitsprüfung.</p>
§ 4 Was gilt, wenn Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	<p>Kündigung (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der vereinbarten Versicherungsperiode ganz oder teilweise kündigen. § 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist insoweit zu berücksichtigen. (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme unter den Mindestbetrag von 2.500 EUR oder die Beitragsrate unter 10 EUR sinkt. Zur Beendigung Ihrer Versicherung müssen Sie in diesem Fall den Vertrag vollständig kündigen.</p>	<p>(3) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird.</p> <p>Beitragsfreistellung (4) Eine Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist zu dieser Versicherung nicht möglich.</p> <p>Beitragsrückzahlung (5) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.</p>
§ 5 Was gilt für ein Policendarlehen?	Die Vereinbarung eines Policendarlehens ist zu dieser Versicherung nicht möglich.	
	Die für Ihre Versicherung zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Postfach 13 08, 53003 Bonn, Internet: www.bafin.de .	Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Besondere Versicherungsbedingungen

Vertragsgrundlage 299-T08

Seite 1 von 2 Stand: 04.2008

Inhalt	§ 1 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht? § 2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist? § 3 Was gilt bei Tod infolge Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
--------	---

§ 1 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Vorvertragliche Anzeigepflicht

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.

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

(2) Rücktritt

Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Abs. 1, Sätze 1 und 2), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. 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.

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 - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Leistung nicht verpflichtet.

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, zahlen wir einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert (siehe § 7 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), sofern die Produktbedingungen Ihrer Versicherung dies für den Fall der Vertragsaufhebung vorsehen. Dabei ziehen wir den in den Produktbedingungen Ihrer Versicherung näher geregelten Abzug ab. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

(3) Kündigung

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

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 7 Abs. 7 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), sofern die Produktbedingungen Ihrer Versicherung die Möglichkeit der Befreiung von der Beitragspflicht vorsehen. Ist dies nicht der Fall, erlischt die Versicherung und der Versicherungsschutz entfällt. Die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

(4) Rückwirkende Vertragsanpassung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten

Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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.

(5) Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

Die in den Absätzen (2) bis (4) genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Wir können uns auf diese Rechte allerdings nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kannten. Diese Rechte erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. 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.

Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben 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. Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

(6) Anfechtung

Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmemeinung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz

§ 1 Fortsetzung	<p>bestand. Einen gegebenenfalls vorhandenen Rückkaufswert (siehe § 7 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen) zahlen wir aus, sofern die Produktbedingungen Ihrer Versicherung dies für den Fall der Vertragsaufhebung vorsehen. Dabei ziehen wir den in den Produktbedingungen Ihrer Versicherung näher geregelten Abzug ab. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.</p> <p>(7) Ausübung der Anfechtung Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch</p>	<p>ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.</p> <p>(8) Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den Absätzen (1) bis (7) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die in den Absätzen (5) und (7) genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.</p>
§ 2 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?	<p>(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von 3 Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder Wiederherstellung der Versicherung (Dreijahresfrist) sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.</p> <p>(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.</p> <p>Andernfalls beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung</p>	<p>(vgl. § 7 Abs. 2 bis 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert (vgl. § 7 Abs. 2 bis 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), erbringen können.</p> <p>(3) Bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder der Wiederherstellung des Vertrages gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.</p>
§ 3 Was gilt bei Tod infolge Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	<p>(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.</p> <p>(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung (vgl. § 7 Abs. 2 bis 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können (vgl. § 7 Abs. 2 bis 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen</p>	<p>stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.</p> <p>(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Absatz (2) Sätze 1 und 2 genannten Leistungen.</p> <p>Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.</p>

Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

Vertragsgrundlage 501(1)-T08

Seite 1 von 5 Stand: 04.2008

Inhalt	<p>§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinn dieser Versicherung vor? § 2 Welche Leistungen erbringen wir? § 3 Wann entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen? Welche Bedeutung hat eine vereinbarte Karenzzeit? § 4 In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen? § 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden? § 6 Wie informieren wir Sie über die Leistungsprüfung und wann entscheiden wir über den Anspruch auf Versicherungsleistungen? § 7 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistungen? § 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? § 9 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? § 10 Wie ist das Verhältnis der BUZ zur Hauptversicherung? § 11 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt? § 12 Welche Regelungen gelten für mitversicherte Dynamik-Optionen? § 13 Welche Regelungen gelten für mitversicherte Zahlungs-Optionen bei voraussichtlich 3-jähriger Berufsunfähigkeit? § 14 Wann und wie lange leisten wir bei Beamten, Richtern und Soldaten?</p>
§ 1 Wann liegt Berufsunfähigkeit im Sinn dieser Versicherung vor?	<p>(1) Die versicherte Person ist berufsunfähig, wenn sie zu mindestens 50% außer Stande ist, - in Folge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, was ärztlich nachzuweisen ist, - ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben - und dieser Zustand voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen andauern wird oder seit 6 Monaten ununterbrochen besteht. Berufsunfähigkeit liegt rückwirkend ab Beginn des jeweiligen 6-monatigen Zeitraums vor. (2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere Tätigkeit aus, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet. (3) Ist die versicherte Person selbständig oder freiberuflich tätig, setzt Berufsunfähigkeit ferner voraus, dass die versicherte Person außerstande ist, sich durch eine zumutbare Umorganisation ihres Betriebs bzw. ihrer Praxis ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das eine mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Die Stellung als Betriebs-/Praxisinhaber muss nach erfolgter Umorganisation erhalten bleiben. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie weder einen erheblichen Kapitaleinsatz erfordert, noch zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt. (4) Berufsunfähigkeit liegt auch vor, solange die versicherte Person nach den Bestimmungen der Deutschen (gesetzlichen) Rentenversicherung oder eines vergleichbaren berufsständischen Versorgungsträgers ausschließlich infolge ihres Gesundheitszustands als vollständig und dauerhaft berufsunfähig oder erwerbsgemindert gilt und deswegen eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsrente erhält. (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden innerhalb von 3 Jahren Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, ist bei der Anwendung des Abs. 1 der zuletzt konkret ausgeübte Beruf und die hiervon ausgehende Lebensstellung Grundlage der Leistungsprüfung. Werden zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung des Abs. 1 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer aktuellen Lebensstellung entspricht. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten sind zu berücksichtigen. (6) Die versicherte Person gilt als berufsunfähig infolge ärztlich nachzuweisender Pflegebedürftigkeit, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie täglich -auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel- in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person für mindestens 2 der nachfolgend genannten Verrichtungen bedarf: a) beim Fortbewegen im Zimmer, b) beim Aufstehen und Zubettgehen, c) beim An- und Auskleiden, d) beim Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken, e) beim Waschen, Kämmen oder Rasieren oder f) beim Verrichten der Notdurft und dieser Zustand seit 6 Monaten ununterbrochen besteht. Pflegebedürftigkeit liegt rückwirkend ab Beginn des 6-monatigen Zeitraums vor. Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt ferner vor, wenn ärztlich nachgewiesen ist, dass die versicherte Person - wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf oder - dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann. Vorübergehend akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Besserungen führen nur dann zu einer veränderten Beurteilung, wenn sie länger als 3 Monate andauern. (7) Liegt im Sinn dieser Versicherung Berufsunfähigkeit vor, so dürfen wir nachprüfen, ob deren Voraussetzungen fortauern. Insbesondere können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine Tätigkeit im Sinn von Abs. 1 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die die versicherte Person auf Grund neu erworbener Fähigkeiten ausübt. Ergibt das Nachprüfungsverfahren (vgl. § 8), dass die Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, so liegt keine Berufsunfähigkeit mehr vor.</p>

§ 2 Welche Leistungen erbringen wir?	<p>(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer (der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht) berufs unfähig, so erbringen wir für die Dauer dieser Berufsunfähigkeit, längstens für die Leistungsdauer (der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf längstens Leistung erbracht wird), folgende Versicherungsleistungen:</p> <p>a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für fällig werdende Beiträge der Hauptversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen;</p> <p>b) eine monatlich im Voraus zu zahlende Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist.</p> <p>(2) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.</p> <p>(3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen. Auf Wunsch werden wir bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht fällig werdende Beiträge zinslos stunden.</p>	<p>Die gestundeten Beiträge sind zinsfrei nachzuzahlen, wenn nach der endgültigen Entscheidung Ihr Leistungsanspruch unbegründet ist. Sie können die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Auf Ihren Wunsch können die gestundeten Beiträge auch - sofern dies tariflich möglich ist - durch eine Verrechnung mit dem Deckungskapital oder durch eine Vertragsänderung getilgt werden.</p> <p>(4) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach § 2 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut berufsunfähig wird.</p> <p>(5) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen können Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten (vgl. § 11).</p> <p>(6) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.</p>
§ 3 Wann entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen? Welche Bedeutung hat eine vereinbarte Karenzzeit?	<p>(1) Der Leistungsanspruch entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Haben Sie jedoch zu Ihrer Versicherung, sofern tariflich zulässig, eine Karenzzeit eingeschlossen, so ist diese für den Beginn des Leistungsanspruchs maßgeblich.</p> <p>Karenzzeit</p> <p>(2) a) Eine vereinbarte Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.</p> <p>b) Der Anspruch auf Rente entsteht bei Vereinbarung einer Karenzzeit mit Ablauf des Monats, in dem die Ka-</p>	<p>renzzeit endet, wenn die Berufsunfähigkeit bei deren Ablauf noch ununterbrochen andauert. Die Beitragszahlungspflicht entfällt jedoch bereits ab Beginn der Karenzzeit, solange bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt.</p> <p>c) Endet die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit auf Grund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.</p>
§ 4 In welchen Fällen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen?	<p>(1) Ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:</p> <p>a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Wir leisten jedoch, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde durch kriegerische Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen die versicherte Person nicht aktiv beteiligt war;</p> <p>b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;</p> <p>c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;</p> <p>d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als</p>	<p>Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;</p> <p>e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.</p> <p>f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns nur unter entsprechender Anwendung von § 3 Abs. 3 der Besonderen Versicherungsbedingungen berufen.</p> <p>(2) Bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder bei arglistiger Täuschung kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen entfallen. Die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu den Rechtsfolgen deren Verletzung finden Sie in § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen.</p>
§ 5 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Versicherungsleistungen verlangt werden?	<p>(1) Ergänzend zu den Anforderungen aus § 9 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind uns von der anspruchstellenden Person, wenn Leistungen geltend gemacht werden, unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:</p> <p>a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;</p> <p>b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit sowie über Art, Dauer und Umfang der Pflegebedürftigkeit;</p> <p>c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;</p> <p>d) im Fall von § 1 Abs. 4 neben einem Arztbericht über das Leiden eine beglaubigte Abschrift des vollständigen Rentenbescheids der Deutschen (gesetzlichen) Rentenversicherung oder des berufsständischen Versorgungsträgers.</p> <p>Die hierdurch entstehenden Kosten hat die ansprucher-</p>	<p>hebende Person zu tragen.</p> <p>(2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.</p> <p>Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, sowie wegen des Berufs auch den Arbeitgeber, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder die von uns geforderten Auskünfte selbst zu besorgen und uns zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Bis zur Vorlage der von uns angeforderten Nachweise können wir Versicherungsleistungen zurückhalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/</p>

§ 5 Fortsetzung	<p>oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, Art und Umfang unserer Leistungspflicht zu prüfen.</p> <p>Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die üblichen Reise- und Übernachtungskosten.</p> <p>(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und/oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich</p>	<p>nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.</p> <p>Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.</p>
§ 6 Wie informieren wir Sie über die Leistungsprüfung und wann entscheiden wir über den Anspruch auf Versicherungsleistungen?	<p>(1) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der BUZ werden wir Sie jeweils innerhalb von 3 Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 5 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.</p> <p>(2) Solange uns entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle 6 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen</p>	<p>gemäß § 5 vor, so erklären wir innerhalb von 3 Wochen in Textform, ob wir leisten.</p> <p>(3) Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen, in denen einem endgültigen Anerkennnis wichtige Gründe entgegenstehen, ist die einmalige Befristung unseres Leistungsanerkenntnisses für insgesamt 12 Monate zulässig. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkennnis für uns bindend.</p>
§ 7 Wann endet der Anspruch auf die Versicherungsleistungen?	<p>Der Leistungsanspruch erlischt, wenn seitens der versicherten Person eine Berufsunfähigkeit im Sinn dieser Bedingungen (vgl. § 1 Abs. 1 - 6) nicht mehr vorliegt und wir Ihnen diese Veränderung in Textform dargelegt haben</p>	<p>(vgl. § 8).</p> <p>Ferner erlischt der Anspruch, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.</p>
§ 8 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	<p>(1) Im Nachprüfungsverfahren können wir untersuchen, ob die Voraussetzungen der bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit auch weiterhin vorliegen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.</p> <p>(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 gelten entsprechend.</p> <p>(3) Änderungen der Umstände, die zur bedingungsge-</p>	<p>mässen Berufsunfähigkeit geführt haben und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.</p> <p>(4) Liegt nach dem Ergebnis der Nachprüfung keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit mehr vor, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen Ihnen die Einstellung unserer Leistungen mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung wirksam. Zum Beginn des darauf folgenden Beitragszahlungsabschnitts muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.</p>
§ 9 Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	<p>(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 5 oder § 8 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.</p> <p>(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.</p> <p>(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.</p> <p>(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten</p>	<p>vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles, noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.</p> <p>(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.</p> <p>(6) Die teilweise oder vollständige Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.</p>
§ 10 Wie ist das Verhältnis der BUZ zur Hauptversicherung?	<p>(1) Die BUZ bildet zusammen mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung) eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens, wenn der Versicherungsschutz der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen spätestens mit Beginn der Rentenzahlung, erlischt auch die BUZ.</p> <p>(2) Eine BUZ, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie bis 5 Jahre vor Versicherungsablauf für sich allein kündigen. In den letzten 5 Jahren vor Versicherungsablauf oder wenn für die BUZ keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie BUZ, BUZ gegen Einmalbeitrag) kann sie nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Aus der BUZ erhalten Sie keinen Rückkaufwert.</p> <p>(3) Die BUZ können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln, und nur dann, wenn die beitragsfreie Mindestrente von 50 EUR erreicht wird. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Die beitragsfreie Berufsun-</p>	<p>fähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.</p> <p>Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug gemäß § 7 Abs. 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in Höhe von 50%, sowie um rückständige Beiträge.</p> <p>Wird die Mindestrente nicht erreicht, erlischt die BUZ und wir verwenden den aus der Zusatzversicherung zur Verfügung stehenden Betrag zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung.</p> <p>(4) Eine beitragsfreie BUZ können Sie gemeinsam mit der Hauptversicherung innerhalb einer Frist von 6 Monaten ab Beitragsfreistellung ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen.</p> <p>(5) Statt der Mitversicherung einer beitragsfreien BUZ können Sie bei der Beantragung der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eine Berufsunfähigkeitsversicherung (BV) in Höhe des bisher vereinbarten Versicherungsschutzes der BUZ und mit gleicher Versicherungs- und Leistungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung ab-</p>

§ 10 Fortsetzung

schließen. Wenn nichts Abweichendes festgelegt wird, gelten alle der BUZ zu Grunde liegenden individuellen Vereinbarungen auch für die BV.
 War Ihre BUZ zu einer Rentenversicherung der Basisversorgung (winBASIS Rentenversicherungen) abgeschlossen, so unterfällt die sie ersetzende eigenständige BV nicht der steuerlichen Regelung der Basisrente.
(6) Haben Sie uns Ihren Wunsch auf Abschluss der BV nicht bereits bei Beantragung der Beitragsfreistellung der Hauptversicherung mitgeteilt, so werden wir Sie im Nachtrag zu Ihrer Versicherung nochmals ausdrücklich auf diese Möglichkeit, die innerhalb eines Monats auszuüben ist, hinweisen.
(7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Haupt- und evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen erstreckt sich die Versicherung der Beitragsbefreiung nur auf den Teil der Haupt- und evtl. eingeschlossener Zusatzversicherungen, für den der Beitrag weitergezahlt wird. Sofern nichts anderes vereinbart ist, reduziert sich die Berufsunfähigkeitsrente im gleichen Verhältnis wie die

Hauptversicherung. Die Regelungen bezüglich Rückkaufswert und Mindestrente der Abs. 2 und 3 gelten entsprechend.

(8) Leisten wir aus der BUZ, so berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (den Rückkaufswert, die beitragsfreie Versicherungsleistung und die Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Wird ein Leistungsanspruch wegen Berufsunfähigkeit angemeldet, so erfolgt die Prüfung der Leistungspflicht unbeschadet einer beantragten Kündigung oder Beitragsfreistellung des Vertrags. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der BUZ werden durch Kündigung oder Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

(10) So weit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 11 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Ergänzend zu den Bestimmungen in § 14 der Ihrem Vertrag zu Grunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt:
(1) Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt hinsichtlich der Bemessungsgrößen und der Verwendung der Überschussanteile für Ihren Vertrag
 a) Versicherungen gegen laufenden Beitrag in variabler Höhe und Einmalbeitrag
 Die Versicherung erhält jedes Jahr einen Überschussanteil in Prozent des auf das jeweilige Versicherungsjahr entfallenden Risikobeitrags.
 aa) Versicherungen zu einer Rentenversicherung der Basisversorgung (winBASIS Rentenversicherungen).
 Aus den jährlichen Überschussanteilen wird ein Bonus finanziert, der die garantierte Rente im Leistungsfall erhöht.
 bb) Sonstige Versicherungen
 Die jährlichen Überschussanteile werden entsprechend der von Ihnen bei Antragsstellung für die Dauer der gesamten Vertragslaufzeit festgelegten und im Versicherungsschein genannten Überschussvariante verwendet:
 - Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Hauptversicherung ausgezahlt.
 - Aus den jährlichen Überschussanteilen wird ein Bonus finanziert, der die garantierte Rente im Leistungsfall um einen bestimmten Prozentsatz erhöht. Entsprechendes gilt auch für eine ggf. eingeschlossene Übergangshilfe bzw. Wiedereingliederungshilfe.
 Führt eine Neufestsetzung der jährlichen Überschussanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie das Recht, die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Versicherungsschutz erhalten bleibt. Diese Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ist beitragspflichtig und kann nur innerhalb des Versicherungsjahres beantragt werden, in dem sich der Bonus durch die Neufestsetzung der Überschussanteile reduziert hat.
 b) Sonstige beitragspflichtige Versicherungen (auch mit abgekürzter Versicherungsdauer)
 Solange die Versicherung beitragspflichtig ist, wird jedes Jahr ein Überschussanteil in Prozent des Beitrags für die Zusatzversicherung fällig. Dieser wird entsprechend der bei Antragsstellung gewählten und im Versicherungsschein genannten Überschussvariante verwendet:
 aa) Versicherungen zu einer Rentenversicherung der Basisversorgung (winBASIS Rentenversicherungen)
 - Der laufende Überschussanteil wird zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet.
 - Der laufende Überschussanteil finanziert einen Bonus, der die garantierte Rente im Leistungsfall erhöht.

bb) Sonstige Versicherungen

- Der laufende Überschussanteil wird zur sofortigen Beitragsermäßigung verwendet.

- Der laufende Überschussanteil wird verzinslich angesammelt, dabei wird der Zins nicht garantiert.

Maßgeblich ist insoweit unsere jeweils aktuelle Festsetzung. Bei Beendigung des Vertrags oder bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird Ihnen das bis dahin erreichte Ansammlungsguthaben in voller Höhe ausgezahlt.

(2) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt hinsichtlich der Bemessungsgrößen und der Verwendung der Überschussanteile für Ihren Vertrag.

Überschussanteile werden erstmals - ggf. anteilig- zu Beginn des nach Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahres zugeteilt. Sie werden getrennt für die versicherte Beitragsbefreiung oder versicherte Barrente ermittelt:

aa) Versicherungen zu einer Rentenversicherung der Basisversorgung (winBASIS Rentenversicherungen)

Die jährlichen Überschussanteile werden zur Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall verwendet.

bb) Sonstige Versicherungen

Die jährlichen Überschussanteile werden getrennt für die versicherte Beitragsbefreiung oder versicherte Barrente verwendet:

- "Verzinsliche Ansammlung" für die Beitragsbefreiung

Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt, dabei wird der Zins nicht garantiert. Maßgeblich ist insoweit unsere jeweils aktuelle Festsetzung. Bei Ablauf oder bei Wegfall der Berufsunfähigkeit wird Ihnen das bis dahin erreichte Ansammlungsguthaben ausgezahlt. Sie errechnen sich in Prozent des Deckungskapitals.

- "Jährliche Rentenerhöhung" für die Berufsunfähigkeitsrente

Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich am Ende eines jeden Versicherungsjahres durch die Überschussbeteiligung. Die jährlichen Rentenerhöhungen werden in Prozent der Vorjahresrente bemessen. Eine ggf. eingeschlossene Wiedereingliederungshilfe erhöht sich entsprechend.

(3) Schlusszahlung

Aus der Beteiligung an den Bewertungsreserven erhalten Sie eine Schlusszahlung. Sie wird bei Beendigung der Hauptversicherung (Kündigung, Tod oder Ablauf der Anparphase) ausgezahlt. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven orientiert sich an dem durch Ansammlung der Überschussanteile gebildeten Kapital Ihrer Versicherung.

(4) Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise finden Sie im beiliegenden Merkblatt zur Überschussbeteiligung.

<p>§ 12 Welche Regelungen gelten für mitversicherte Dynamik-Optionen?</p>	<p>Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welche der nachfolgenden Dynamik-Optionen Bestandteil Ihrer Versicherung sind. Für diese gelten die nachfolgenden Regelungen:</p> <p>Dynamik der Beitragsbefreiung im Leistungsfall (1) Ist zu Ihrer BUZ vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemässen Berufsunfähigkeit eine planmäßige Erhöhung (Dynamik) des Beitrags erfolgt, so wird die Dynamik ab Beginn der Hauptfälligkeit (Jahrestag des Versicherungsbeginns), die auf den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt, entsprechend dem im Versicherungsschein angegebenen Dynamiksatze durchgeführt. Die Dynamik erfasst den Beitrag der Hauptversicherung und eingeschlossener Zusatzversicherungen, mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung im Leistungsbezug. Wird eine Zusatzversicherung ausgeschlossen, so wird der auf sie entfallende Beitrag bei künftigen Erhöhungen nicht mehr berücksichtigt.</p> <p>Dynamik der Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsfall (2) Ist zu Ihrer BUZ vereinbart, dass nach Eintritt der bedingungsgemässen Berufsunfähigkeit eine planmäßige Erhöhung (Dynamik) der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt, so wird die Dynamik durchgeführt ab Beginn der Haupt-</p>	<p>fälligkeit, - die auf den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt bzw. - die bei tariflich zulässiger Vereinbarung einer Karenzzeit auf den Monat des Ablaufs der Karenzzeit (§ 3 Abs. 2 gilt entsprechend) folgt.</p> <p>(3) Einzelheiten zum Maßstab und Umfang der mitversicherten Dynamik-Optionen können Sie Ihrem Versicherungsschein und den Bedingungen für Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (VG 551) entnehmen.</p> <p>(4) Eine mitversicherte Dynamik erfolgt jährlich, solange der Leistungsanspruch aus der BUZ besteht.</p> <p>(5) Während der Dauer des Leistungsanspruchs aus der BUZ sind Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Erhöhungen befreit.</p> <p>(6) Endet unsere Leistungspflicht aus der BUZ, so gilt Ihre wieder auflebende Beitragszahlungspflicht auch für Beitragserhöhungen auf Grund erfolgter Dynamik während des Leistungsbezugs. Sie erhalten von uns einen Nachtrag zu Ihrer Versicherung, dem Sie die von Ihnen zu zahlenden Beiträge entnehmen können.</p>
<p>§ 13 Welche Regelungen gelten für mitversicherte Zahlungs-Optionen bei voraussichtlich 3-jähriger Berufsunfähigkeit?</p>	<p>Sie können - sofern tariflich zulässig - als Zahlungs-Option sowohl eine Übergangshilfe als auch eine Wiedereingliederungshilfe vereinbaren.</p> <p>Für die Inanspruchnahme ist erforderlich, dass -in Abweichung von § 1 der Bedingungen- die Berufsunfähigkeit voraussichtlich 3 Jahre andauern wird. Welche der Optionen Sie vereinbart haben, entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsschein.</p> <p>Im Übrigen gilt Folgendes:</p> <p>Einmalige Übergangshilfe (1) Ist zu der Berufsunfähigkeitsrente die Übergangshilfe mitversichert, zahlen wir als Einmalleistung einen Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, höchstens jedoch 10.000 EUR.</p> <p>(2) Der Anspruch auf die Übergangshilfe entsteht, - mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist bzw. - bei tariflich zulässiger Vereinbarung einer Karenzzeit mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit (§ 3 Abs. 2 gilt entsprechend) endet, wenn: a) ärztlich nachgewiesen wird -hierfür gelten die Bestimmungen des § 5-, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person eine mindestens 3 Jahre andauernde Berufsunfähigkeit erwarten lässt oder die Berufsunfähigkeit für 3 Jahre ununterbrochen bestanden hat b) und die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit verbleibende Versicherungsdauer aus der BUZ noch mindestens 4 volle Versicherungsjahre beträgt. Ansonsten zahlen wir bei einer verbleibenden Versicherungsdauer von mindestens 3 Jahren 80%, von mindestens 2 Jahren 60%, von mindestens einem Jahr 40% und von weniger als einem Jahr 20% der Jahresrente bzw. des Höchstbetrags.</p>	<p>(3) Die Übergangshilfe wird während der Versicherungsdauer nur einmal gewährt.</p> <p>Einmalige Wiedereingliederungshilfe (1) Ist zu der Berufsunfähigkeitsrente die Wiedereingliederungshilfe mitversichert, zahlen wir als Einmalleistung einen Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente.</p> <p>(2) Der Anspruch auf die einmalige Wiedereingliederungshilfe entsteht, wenn: a) unsere Leistungspflicht aus der BUZ erlischt, weil eine bedingungsgemässe Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt b) und ferner der ärztliche Nachweis - hierfür gelten die Bestimmungen des § 5 - erbracht ist, dass für die ursprüngliche Berufsunfähigkeit der versicherten Person mindestens eine Dauer von 3 Jahren zu erwarten war oder die Berufsunfähigkeit für 3 Jahre ununterbrochen bestanden hat c) und die bei Reaktivierung des Vertrags verbleibende versicherte Leistungsdauer aus der BUZ noch mindestens 4 volle Versicherungsjahre beträgt. Ansonsten zahlen wir bei einer verbleibenden Leistungsdauer von mindestens 3 Jahren 80%, von mindestens 2 Jahren 60%, von mindestens einem Jahr 40% und von weniger als einem Jahr 20% der Jahresrente.</p> <p>(3) Tritt innerhalb eines Jahres ab Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe erneut Berufsunfähigkeit ein, entfällt der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe rückwirkend; ist die Wiedereingliederungshilfe bereits ausgezahlt, so ist sie zurückzuzahlen. Auf Ihren Antrag hin sind wir bereit die Leistung aus der Wiedereingliederungshilfe mit zukünftigen Versicherungsleistungen zu verrechnen. In diesem Fall kann die Wiedereingliederungshilfe abweichend von Abs. 2 im Umfang des zurückgezählten Betrags erneut in Anspruch genommen werden.</p>
<p>§ 14 Wann und wie lange leisten wir bei Beamten, Richtern und Berufssoldaten?</p>	<p>Bei Beamten, Richtern und Berufssoldaten leisten wir, wenn und solange die Leistungsvoraussetzungen der Ihrem Vertrag obligatorisch zu Grunde liegenden</p>	<p>Dienstunfähigkeitsklausel erfüllt sind. Ihrem Versicherungsschein können Sie entnehmen, welche Dienstunfähigkeitsklausel Bestandteil Ihrer Versicherung ist.</p>

Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie ohne Gesundheitsprüfung für Beamte

Inhalt	<p>§ 1 Was bietet die Nachversicherungsgarantie?</p> <p>§ 2 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben? Welche Frist gilt hierfür?</p> <p>§ 3 Wie lange können Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben?</p> <p>§ 4 Wie hoch sind die Betragsgrenzen für die Nachversicherungsgarantie?</p> <p>§ 5 Was gilt für die ausgeübte Nachversicherungsgarantie?</p>	
§ 1 Was bietet die Nachversicherungsgarantie?	Wir garantieren Ihnen, dass Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung den bestehenden Versicherungsschutz, unter Berücksichtigung der nachfolgenden Regelungen, erhöhen können.	
§ 2 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben? Welche Frist gilt hierfür?	<p>(1) Die Nachversicherungsgarantie können Sie ausüben, wenn Sie uns nachweisen, dass bei der versicherten Person eines der folgenden Ereignisse eingetreten ist:</p> <p>private und familiäre Ereignisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erreichen der Volljährigkeit; - Heirat oder Scheidung; - Geburt oder Adoption eines Kinds; - Erwerb einer Immobilie (Kaufpreis mindestens 100.000 EUR); 	<p>berufliche Ereignisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ernennung zum Beamten auf Lebenszeit; - Besoldungserhöhung infolge einer Beförderung; - Gesetzesänderung, die rechnermäßig zu einer Minderung der beamtenrechtlichen Altersversorgung führt. <p>(2) Nach Eintritt eines dieser Ereignisse muss die Nachversicherungsgarantie innerhalb von 6 Monaten ausgeübt werden. Nach Ablauf dieser Frist erlischt sie für das konkrete Ereignis.</p>
§ 3 Wie lange können Sie die Nachversicherungsgarantie ausüben?	<p>Das Recht auf Ausübung der Nachversicherungsgarantie ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - die versicherte Person älter als 45 Jahre ist, 	- die versicherte Person bereits dienstunfähig ist oder ein in der Dread-Disease-Zusatzversicherung die Leistung auslösendes Ereignis eingetreten ist.
§ 4 Wie hoch sind die Betragsgrenzen für die Nachversicherungsgarantie?	<p>(1) Mindestgrenzen für die Nachversicherungsgarantie Die Erhöhung muss mindestens 10 % des bisher zu zahlenden Beitrags betragen.</p> <p>(2) Höchstgrenzen für die Nachversicherungsgarantie</p> <p>a) Kapital-/Risiko-Lebensversicherung Unfall-/Todesfall-/Dread-Disease-Zusatzversicherung Die Summe aller Erhöhungen während der Vertragslaufzeit darf 100% der ursprünglichen Versicherungssumme bzw. 100.000 EUR nicht übersteigen. Bei der Dread-Disease-Zusatzversicherung gilt der hälftige Betrag hiervon als Höchstgrenze.</p> <p>b) Rentenversicherung/Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung In der Rentenversicherung können Sie den ursprünglichen Versicherungsschutz beliebig erhöhen. Ist in Ihrer Rentenversicherung ein die Beitragsrückgewähr übersteigender Todesfallschutz vereinbart, so darf dieser durch die Erhöhungen während der Vertragslaufzeit insgesamt um</p>	<p>maximal 100% bzw. 100.000 EUR steigen. Die Summe aller Erhöhungen der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung während der Vertragslaufzeit darf 500 EUR monatlich nicht übersteigen.</p> <p>c) Berufsunfähigkeits-(Zusatz)-Versicherung Die Summe aller Erhöhungen der Rente während der Vertragslaufzeit darf 1.000 EUR monatlich nicht übersteigen und die insgesamt versicherte Rente darf einschließlich der Ansprüche bei anderen Versicherungsunternehmen insgesamt 80% der aktuell bestehenden Versorgungslücke nicht überschreiten. Zum finanziellen Nachweis können wir von Ihnen Unterlagen (z.B. Gehaltsbescheinigungen) verlangen.</p> <p>(3) Planmäßige Erhöhungen bei Versicherungen mit dynamischem Zuwachs von Leistung und Beitrag werden bei den Betragsgrenzen gemäß Abs. 2a) und b) nicht mitgerechnet.</p>
§ 5 Was gilt für die ausgeübte Nachversicherungsgarantie?	<p>(1) Jede einzelne Erhöhung gilt als Abschluss einer Versicherung. Für die Erhöhung gelten die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen.</p> <p>(2) Auf der Grundlage der von Ihnen ausgeübten Nachversicherungsgarantie werden bei der Berechnung des Erhöhungsbeitrags und der erhöhten Versicherungsleistungen das am Erhöhungstermin erreichte Alter der versicherten Person, die restliche Beitragszahlungs-, Versicherungs-</p>	<p>und Leistungsdauer der ursprünglichen Versicherung und ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag zugrundegelegt.</p> <p>(3) Wenn nichts abweichendes festgelegt wird, gelten alle individuellen Vereinbarungen, die dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zu Grunde liegen, auch für die Erhöhung.</p>

Zusatzvereinbarung für das Dienstunfähigkeitsrisiko bei Beamten und Richtern

Vertragsgrundlage 753 (1) -T08

Stand: 01.2008

Inhalt	<p>§ 1 Was gilt für Beamte auf Widerruf bzw. Beamte auf Probe?</p> <p>§ 2 Was gilt für Beamte auf Lebenszeit?</p> <p>§ 3 Welche ergänzenden Mitwirkungspflichten sind bei der Beantragung von Leistungen nach § 1 oder § 2 zu beachten?</p> <p>§ 4 Welche Regeln gelten für die mitversicherten Zahlungsoptionen, wenn die Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen deren Versicherbarkeit vorsehen?</p> <p>§ 5 Was gilt für Richter?</p> <p>§ 6 Was gilt im Übrigen?</p>	
§ 1 Was gilt für Beamte auf Widerruf bzw. Beamte auf Probe?	<p>(1) Ausschließlich wegen medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassene Beamte auf Probe bzw. Beamte auf Widerruf, bei denen aus dem vorgenannten Grund das Beamtenverhältnis widerrufen wurde, erhalten die versicherten Leistungen - ab dem Zeitpunkt der Entlassung bzw. des Wirksamwerdens des Widerrufs - für den Zeitraum von einem Jahr. Sofern die vertraglich vereinbarten Leistungen eine Rentenzahlung einschließen, stellen wir diese ab obigem Zeitpunkt in einem Betrag zur Verfügung. Darüber hinaus werden - wenn diese mitversichert sind - Beitragsbefreiung und Rentenzahlung nur fällig, wenn die Voraussetzungen des Teil B § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (BV), VG 250(1) / § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ), VG 501(1) gegeben sind, was vom Ansprucherhebenden nachzuweisen ist.</p>	<p>(2) Bei einem Beamten auf Widerruf bzw. Probe leisten wir in Abänderung des Teil B § 1 BV / § 1 BUZ auch, wenn der versicherte Beamte auf Widerruf bzw. Probe auf Grund eines Dienstunfalls wegen ausschließlich medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. wenn aus dem vorgenannten Grund das Beamtenverhältnis widerrufen worden ist und solange er Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes erhält.</p> <p>In Ergänzung zu Teil B § 8 BV / § 8 BUZ sind wir berechtigt, den fortlaufenden Bezug des Unterhaltsbeitrags nachzuprüfen.</p> <p>(3) Die Vereinbarung einer Karenzzeit (Teil B § 3 BV / § 3 BUZ) ist nicht möglich.</p>
§ 2 Was gilt für Beamte auf Lebenszeit?	<p>(1) Bei einem Beamten auf Lebenszeit leisten wir in Abänderung des Teil B § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (BV), VG 250(1) bzw. VG 250(2) bei Angehörigen der Feuerwehr und des Justizvollzugsdienstes / § 1 Produktbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ), VG 501(1) bzw. VG 501(2) bei Angehörigen der Feuerwehr und des Justizvollzugsdienstes auch, wenn der versicherte Beamte ausschließlich wegen medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt worden</p>	<p>ist und solange er Ruhegehalt oder Unterhaltsbeitrag im Sinn des Beamtenversorgungsgesetzes erhält.</p> <p>In Ergänzung zu Teil B § 8 BV / § 8 BUZ sind wir berechtigt, auch das Fortbestehen der allgemeinen Dienstunfähigkeit nachzuprüfen, was uns durch den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachzuweisen ist.</p> <p>(2) Ist eine Karenzzeit (Teil B § 3 BV / § 3 BUZ) vereinbart, gilt die Regelung entsprechend.</p>
§ 3 Welche ergänzenden Mitwirkungspflichten sind bei der Beantragung von Leistungen nach § 1 oder § 2 zu beachten?	<p>Werden demgemäße Leistungen beantragt, sind uns unverzüglich für die versicherte Person - ergänzend zu den sonstigen Bestimmungen des Teil B § 5 BV / § 5 BUZ - ein Arztbericht über das Leiden sowie eine beglaubigte</p>	<p>Abschrift der Verfügung des Dienstherrn und die Urkunde über die Entlassung bzw. die Versetzung in den Ruhestand einzureichen.</p>
§ 4 Welche Regeln gelten für die mitversicherten Zahlungsoptionen, wenn die Ihrem Vertrag zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen deren Versicherbarkeit vorsehen?	<p>(1) Einmalige Übergangshilfe Sofern die Zahlungsoption einer einmaligen Übergangshilfe mitversichert ist, zahlen wir diese in Abweichung von Teil B § 14 BV / § 13 BUZ (keine Prüfung einer voraussichtlich 3-jährigen Berufsunfähigkeit), wenn die Voraussetzungen der §§ 1 oder 2 erfüllt sind.</p> <p>(2) Einmalige Wiedereingliederungshilfe Sofern die Zahlungsoption einer einmaligen Wiederein-</p>	<p>gliederungshilfe mitversichert ist, zahlen wir diese in Abweichung von Teil B § 14 BV / § 13 BUZ (keine Prüfung einer voraussichtlich 3-jährigen Berufsunfähigkeit), wenn der Beamte wegen ausschließlich medizinisch festgestellter allgemeiner Dienstunfähigkeit Leistungen für mindestens 1 Jahr erhalten hat und die bedingungsgemäßen Voraussetzungen für weitere Leistungen entfallen sind.</p>
§ 5 Was gilt für Richter?	<p>Die vorstehenden Regelungen gelten für Richter entsprechend.</p>	
§ 6 Was gilt im Übrigen?	<p>Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Bedingungen für die BV / BUZ entsprechend.</p>	

Merkblatt zur Überschussbeteiligung für die Lebensversicherung

Informationen zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

Stand: 01.2008

Charakteristisch für die Lebensversicherung sind die langfristigen Garantien. Wir garantieren über die gesamte Vertragslaufzeit hinweg die vereinbarte Versicherungsleistung bei gleich bleibenden Beiträgen. Unabhängig von dem jeweiligen Verlauf der Kapitalmärkte haben Sie damit in jeder Lebensphase die Planungssicherheit, die Sie für die Alters- und Hinterbliebenenvorsorge brauchen.

Die Ihnen gegebenen Garantien erfordern von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Sterblichkeitsentwicklung und Kostensteigerun-

gen (z.B. aufgrund von Inflation). Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Verzinsung unserer Kapitalanlagen, der Sterblichkeit, der Lebenserwartung und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Durch die jährliche Überschussbeteiligung erhöht sich bei den Kapital bildenden Produkten Schritt für Schritt die Ihnen garantierte Versicherungsleistung.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen etwas ausführlicher erläutern.

Wie entstehen Überschüsse?

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer, je erfolgreicher unsere Kapitalanlagepolitik ist, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften.

Kapitalanlageergebnis

Bei den Kapital bildenden Lebensversicherungsverträgen stammt der größte Teil der Überschüsse aus den Erträgen unserer Kapitalanlagen. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien. Dies überwachen unser verantwortlicher Aktuar und unser Treuhänder für den Deckungsstock. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung legen wir einen Zinssatz von 2,25 % zugrunde. Damit erwarten wir, dass sich die Vermögenswerte, die für die künftigen Leistungen an die Kunden reserviert werden, mindestens in dieser Höhe verzinsen. In der Regel übersteigen unsere Kapitalerträge diesen Mindestzins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und Sicherheit anlegen. Wir investieren in eine ausgewogene Mischung aus Aktien, festverzinslichen Anlagen und anderen Kapitalanlagen und beachten dabei den wichtigen Grundsatz der Mischung und Streuung. Wir können so bei gleichem Risiko höhere Renditen erzielen und teilweise Ertragsschwankungen untereinander ausgleichen.

Beim Kapitalergebnis wirken sich natürlich auch die Aufwendungen für das Management der Kapitalanlagen, Abschreibungen, Zuschreibungen und die Realisierung von Bewertungsreserven aus. Kapitalanlagen dürfen wir höchstens mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewerten. Haben sie zum Bilanzstichtag einen niedrigeren Marktwert, müssen wir aus Gründen der Vorsicht überschussmindernde Abschreibungen vornehmen (Niederstwertprinzip). Steigt der Wert von Kapitalanlagen, auf die in der Vergangenheit Abschreibungen vorgenommen wurden, wieder an, so ist der Wert in der Bilanz zu erhöhen (Wertaufholungsgebot). Dies führt zu einem höheren Überschuss. Obergrenze für diese Zuschreibung sind in jedem Fall die Anschaffungs- oder Herstellungskosten. Auch dies ist eine Ausprägung des Vorsichtsprinzips.

Steigt der Wert der Kapitalanlagen über die Anschaffungskosten hinaus, entstehen Bewertungsreserven. Diese bilden einen Puffer, mit dem die Überschussbe-

teilung für die Kunden bei niedrigem Zinsniveau am Kapitalmarkt für einige Zeit stabil gehalten werden kann. Bewertungsreserven dämpfen die Schwankungen am Kapitalmarkt, weil Kursrückgänge an den Aktienmärkten nicht sofort auf das Anlageergebnis durchschlagen. Wir nutzen sie aber auch bei niedrigen Kapitalmarktzinsen, indem wir Bewertungsreserven auflösen und Aktien mit Kursgewinn verkaufen. Hierbei orientieren wir uns an den Erwartungen über die künftige Kapitalmarktentwicklung und dem Ziel, die Überschussbeteiligung möglichst stabil zu halten. Sie werden gemäß §153 Versicherungsvertragsgesetz auch direkt und verursachungsorientiert an den Bewertungsreserven beteiligt. Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Entwicklung des einzelvertraglichen Versicherten-Guthabens berücksichtigt. Bei Beendigung der Sparphase (durch Tod, Kündigung, Ausübung des Kapitalwahlrechtes oder tatsächlichem Rentenbeginn) teilen wir Ihrer Versicherung den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag zur Hälfte zu.

Die Höhe der Bewertungsreserve, die insgesamt den zuteilungsberechtigten Verträgen zusteht (verteilungsfähige Bewertungsreserve), orientiert sich am Verhältnis der oben erwähnten einzelvertraglichen Versicherten-Guthaben zum Wert der gesamten zins erzeugenden Kapitalanlagen.

Risikoergebnis

Bei der Kalkulation unserer Lebensversicherungstarife haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt des Leistungsfalls durch Tod, Berufsunfähigkeit oder schwere Erkrankungen (Dread Disease) zugrunde gelegt. Dadurch stellen wir sicher, dass wir die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllen können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln (z. B. durch neue Krankheiten, zunehmende Umweltbelastung). Entwickeln sich die versicherten Risiken dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

Kostenergebnis

In Ihre Beiträge haben wir auch Kosten für den Versicherungsbetrieb eingerechnet. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert und können wir inflationsbedingte Kostensteigerungen ausgleichen, entstehen Kostenüberschüsse.

Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

Die Überschüsse ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und stellen sie jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses fest. Der Jahresabschluss wird

von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer und unserer Aufsichtsbehörde hinsichtlich Sicherheit und Korrektheit geprüft.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?	Die von uns erwirtschafteten Zins-, Risiko- und Kostenüberschüsse kommen zum ganz überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Den übrigen Teil führen wir den Rücklagen des Unternehmens zu oder schütten ihn als Dividende an die Aktionäre aus. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest.	für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z. B. Kapital-Lebensversicherungen, Risiko-Lebensversicherungen und Rentenversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, wie sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.						
	Nach dieser Verordnung stehen unseren Kunden mindestens 90 % der Nettoerträge (erzielte Erträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Soweit die Versicherungsnehmer diese Erträge nicht über die zuvor erwähnte Mindestverzinsung in Höhe von 2,25 % erhalten, werden die Erträge für die Überschussbeteiligung verwendet.	Den Überschuss des jeweiligen Geschäftsjahres führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung 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 dann die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Die Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten, d. h. auch in Zeiten schwacher Kapitalmärkte die Überschussbeteiligung für die Kunden möglichst stabil zu halten.						
	In der Vergangenheit haben wir regelmäßig einen deutlich höheren Anteil als 90 % der Nettokapitalerträge an unsere Kunden weitergegeben.							
	Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammen. Kriterium							
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?	Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein bzw. Ihren Versicherungsbedingungen genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile finanzieren wir bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres, ansonsten entnehmen wir sie der Rückstellung für Beitrags-	rückerstattung. Der Vorstand unseres Unternehmens legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars die Höhe der Überschussanteile fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.						
Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir nicht garantieren!	Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung der Sterblichkeit und der Kosten ist von Bedeutung. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir also nicht garantieren.	In der Ihrem Vertrag ggf. beigefügten unverbindlichen Werteentwicklung haben wir mit den für das Geschäftsjahr Ihres Versicherungsbeginns festgelegten Überschussanteilsätzen beispielhaft den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung dargestellt. Dort nennen wir Ihnen die verwendeten Überschussanteilsätze und deren Bemessungsgrößen.						
Versicherungsmathematische Hinweise:	Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile ermitteln wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Unsere Tarife verwenden einen garantierten Rechnungszins von 2,25 % und basieren auf den von der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV) vorgeschlagenen Ausscheideordnungen bzw. unternehmenseigenen Tafeln:	<table border="0"> <tr> <td data-bbox="874 1254 1082 1285">Tafel DAV 1994 T</td> <td data-bbox="1098 1254 1417 1305">für Kapital- und Risiko-Lebensversicherungen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="874 1317 1082 1348">Tafel DAV 1997 I</td> <td data-bbox="1098 1317 1417 1368">für Berufsunfähigkeits-Versicherungen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="874 1379 1082 1411">Tafel DWL-DD</td> <td data-bbox="1098 1379 1417 1431">für Dread-Disease-Versicherungen (unternehmenseigene Tafel)</td> </tr> </table> <p data-bbox="874 1442 1417 1485">Alle Rechnungsgrundlagen melden wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).</p>	Tafel DAV 1994 T	für Kapital- und Risiko-Lebensversicherungen	Tafel DAV 1997 I	für Berufsunfähigkeits-Versicherungen	Tafel DWL-DD	für Dread-Disease-Versicherungen (unternehmenseigene Tafel)
Tafel DAV 1994 T	für Kapital- und Risiko-Lebensversicherungen							
Tafel DAV 1997 I	für Berufsunfähigkeits-Versicherungen							
Tafel DWL-DD	für Dread-Disease-Versicherungen (unternehmenseigene Tafel)							

Merkblatt zur steuerlichen Behandlung von Beiträgen und Leistungen aus Lebensversicherungen sowie Berufsunfähigkeitsversicherungen mit Kapitalleistung mit Versicherungsabschluss nach dem 31.12.2004

A. Einkommensteuer

Seite 1 von 2 Stand: 01.2008

<p>1 Risikolebensversicherungen, Vereinsgruppen-Sterbegeldversicherungen und Lebensversicherungen auf den Todesfall</p>	<p>Beiträge zu Risikolebensversicherungen, Vereinsgruppen-Sterbegeldversicherungen und Lebensversicherungen auf den Todesfall können zu 100 % als Sonderausgaben im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen abgezogen werden, wobei max. 1.500 EUR für Beamte und Steuerpflichtige, die steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse erhalten wie Arbeitnehmer, und max. 2.400 EUR für Selbstständige, die ihre Krankenversicherung vollständig alleine finanzieren,</p>	<p>abziehbar sind (§ 10 Abs. 4, 4a EStG). Bei Ehegatten wird eine gesonderte Ermittlung je Ehegatte vorgenommen. Für einen Übergangszeitraum von 2005 bis 2019 wird aber eine Günstigerprüfung mit dem bisherigen max. Höchstbetrag vom 5.069 EUR bei allein Stehenden und 10.138 EUR bei Verheirateten (§ 10 Abs. 3 EStG a. F. vorgenommen). Die Versicherungsleistung ist stets einkommensteuerfrei.</p>
<p>2 Kapital bildende Lebensversicherungen</p>	<p>2.1 Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall Die Beiträge zu Kapital bildenden Lebensversicherungen können im Rahmen der Einkommensteuererklärung nicht als Sonderausgabe abgezogen werden. Erträge aus Kapitalversicherungen sind nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG grundsätzlich voll steuerpflichtig. Erfolgt die Auszahlung nach einer Vertragslaufzeit von 12 Jahren und nach Vollendung des 60. Lebensjahres werden die Erträge nur zur Hälfte der Besteuerung unterworfen. Wird bei Vertragsabschluss eine planmäßige Anpassung von Beiträgen und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart, so hat dies keinen Einfluss auf das Steuerprivileg der 50 %igen Besteuerung. Werden bei einer Kapital bildenden Lebensversicherung, bei der die Voraussetzungen der steuerlichen Begünstigung der um 50 Prozent reduzierten Besteuerung vorliegen, mehr als zwei aufeinander folgende Erhöhungen ausgelassen, so werden die Erträge, die auf die nachfolgenden Erhöhungen der Lebensversicherung entfallen, nur dann zu 50 % versteuert, wenn eine verbleibende Vertragslaufzeit von 12 Jahren eingehalten wird. Werden bei einer Kapital bildenden Lebensversicherung, bei der die Voraussetzungen der steuerlichen Begünstigung der um 50 Prozent reduzierten Besteuerung vorliegen, eine vertraglich eingeräumte Nachversicherungsgarantie wahrgenommen, so werden die Erträge, die auf die zusätzlichen Beiträge der Lebensversicherung entfallen, nur dann zu 50 % versteuert, wenn eine verbleibende Vertragslaufzeit von 12 Jahren eingehalten wird. Auszahlungen im Todesfall sind einkommensteuerfrei. Der Versicherer hat von dem steuerpflichtigen Kapitalertrag nach § 43a Abs. 1 Nr. 2 i. V. m. § 43 Abs. 1 Nr. 4 EStG Kapitalertragsteuer von 25% des Ertrags zuzüglich 5,5 % Solidaritätszuschlag einzubehalten und an das Finanzamt abzuführen. Hierüber erhalten Sie eine Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt. Die vorab einbehaltene Kapitalertragsteuer ist lediglich eine Vorauszahlung auf die persönliche Einkommensteuer. D.h. die steuerpflichtigen Erträge müssen in der betreffenden Einkommensteuererklärung angegeben werden und werden im Rahmen der Einkommensteueranmeldung mit dem individuellen Steuersatz versteuert. Die voraus gezahlte Kapitalertragsteuer wird unter Vorlage der entsprechenden Steuerbescheinigung auf die persönliche Einkommensteuer angerechnet. Durch Vorlage eines Freistellungsauftrags oder einer Nichtveranlagungsbescheinigung kann der Kapitalertragsteuerabzug ganz oder teilweise vermieden werden. Die Beiträge zu Kapitalversicherungen können nicht als</p>	<p>Sonderausgaben abgezogen werden. Bei ehemaligen Direktversicherungen wird kein Kapitalertragsteuerabzug vorgenommen. Die steuerpflichtigen Erträge sind in diesem im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer anzugeben. Sofern sich nach Anwendung des § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG ein negativer Kapitalertrag ergibt, können Sie auf Antrag hierüber eine Bescheinigung zur Vorlage beim Finanzamt erhalten.</p> <p>2.2 Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall nach dem Vermögensbildungsgesetz Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall nach dem Vermögensbildungsgesetz gelten steuerrechtlich als Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall. Die Hinweise unter Ziffer 2.1. gelten entsprechend.</p> <p>2.3 Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall mit mehrjähriger Abrufoption Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall mit mehrjähriger Abrufoption gelten steuerrechtlich als Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall. Die Hinweise unter Ziffer 2.1. gelten entsprechend.</p> <p>2.4 Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall mit festem Auszahlungstermin Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall mit festem Auszahlungstermin gelten steuerrechtlich als Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall. Die Hinweise unter Ziffer 2.1 gelten entsprechend.</p> <p>2.5 Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall mit ermäßigtem Anfangsbeitrag Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall mit ermäßigtem Anfangsbeitrag gelten steuerrechtlich als Kapital bildende Lebensversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall. Die Hinweise unter Ziffer 2.1 gelten entsprechend.</p> <p>2.6 Todesfall- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen Todesfall- oder Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen gelten steuerrechtlich als Kapital bildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall. Die Hinweise unter Ziffer 2.1 gelten entsprechend.</p>

3 Berufsunfähigkeitsversicherungen mit Kapitalleistungen	Beiträge zu eigenständigen Dienst-/Berufsunfähigkeitsversicherungen können zu 100 % als Sonderausgaben im Rahmen der Höchstbeträge für sonstige Vorsorgeaufwendungen abgezogen werden, wobei max. 1.500 EUR für Beamte und Steuerpflichtige, die steuerfreie Arbeitgeberzuschüsse erhalten wie Arbeitnehmer, und max. 2.400 EUR für Selbstständige, die ihre Krankenversicherung vollständig alleine finanzieren, abziehbar sind (§ 10 Abs.	4, 4a EStG). Bei Ehegatten wird eine gesonderte Ermittlung je Ehegatte vorgenommen. Für einen Übergangszeitraum von 2005 bis 2019 wird aber eine Günstigerprüfung mit dem bisherigen max. Höchstbetrag von 5.069 EUR bei allein Stehenden und 10.138 EUR bei Verheirateten (§ 10 Abs. 3 EStG a. F.) vorgenommen. Die Kapitalleistung, die im Versicherungsfall zur Auszahlung kommt, ist stets einkommensteuerfrei.
4 Zusatzversicherungen zu Kapitalversicherungen	Beiträge, die auf Zusatzversicherungen zu Kapitalversicherungen (Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Unfall-Zusatzversicherung, Dread-Disaese-Zusatzversicherung) entfallen, können wie Beiträge zu einer eigenständigen Risiko- bzw. Berufsunfähigkeitsversicherung zu 100% als Sonderausgaben abgezogen werden.	Die Hinweise unter Ziff. 3 gelten entsprechend. Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil (§ 55 Abs. 2 EStDV, die Ertragsanteile sind mit Wirkung ab dem 01.01.2005 herabgesetzt worden) zu versteuern.

B Vermögensteuer

Das Vermögensteuergesetz wird gemäß der derzeitigen Rechtslage seit dem 01.01.1997 nicht mehr angewendet.

C Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen und eventuellen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie auf Grund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb

von Todes wegen (z.B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.
Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

D Umsatzsteuer

Beiträge und Leistungen aus Lebensversicherungen, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sowie eventuellen Zusatzversicherungen sind umsatzsteuerfrei.

E Versicherungsteuer

Beiträge zu Lebensversicherungen, Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sowie eventuellen Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

Dieses Merkblatt entspricht der derzeitigen Rechtslage (Stand 01.01.2008)