

Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung nach Tarif 47

Inhaltsverzeichnis	Seite
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung nach Tarif 47	2
Besondere Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung nach Tarif 47 mit Tarifierläuterungen	9
Besondere Versicherungsbedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension	13
Bedingungen für die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	15
Besondere Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Prämien und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung)	18
Steuerinformationen	19

§ 1 Welche Versicherungsleistung erbringen wir?

- (1) Die Fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Investmentfonds oder an Anlageportfolios (Anlagestock/Anlagestöcke). Ein Anlageportfolio ist ein aus Investmentfonds zusammengesetztes Depot, das nach festgelegten Anlagegrundsätzen geführt wird. Die Anlagestöcke werden gesondert vom übrigen Vermögen der ASPECTA überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt.
- (2) Da die Entwicklung der Werte der Anlagestöcke nicht vorauszu- sehen ist, kann die ASPECTA den Wert der Leistung – außer im Ablebensfall – nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerung der Wertpapiere der Anlagestöcke einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung. Bei Fremdwährungsfonds unterliegen die Währungskurse Schwankungen und können den Wert der Anlagen beeinflussen. Die Ablaufleistung kann auch unter der Summe der eingezahlten Prämien liegen beziehungsweise Null betragen. Im Ablebensfall ist jedoch die vereinbarte Ablebensfall-Leistung garantiert.
- (3) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert der insgesamt gut- geschriebenen Anteilseinheiten (Fondsvermögen) abhängig. Das Fondsvermögen Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Zahl der auf die Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Den EUR-Wert des Fondsvermögens Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechen- den Anlagestocks multipliziert wird.
- (4) Erlebt die 1. versicherte Person den für den Ablauf der Prämienzah- lungsdauer vorgesehenen Termin (Beginn der flexiblen Entnahmehase), kann über das angesammelte Fondsvermögen jederzeit verfügt werden. Die flexible Entnahmehase endet mit Vollendung des 80. Lebensjahres der 1. Versicherten Person. Die Auszahlung in der flexiblen Entnahmehase kann – auch teilweise – zu frei wähl- baren Terminen stattfinden, längstens bis zu dem Zeitpunkt, an dem das Fondsvermögen vollständig abgerufen wurde, der Wert des Fondsvermögens den Betrag von 2.500 EUR unterschreitet oder die 1. versicherte Person das 80. Lebensjahr vollendet hat. Die Leistung erbringen wir in Wertpapieren bzw. als Geldleistung in EUR bei der Veranlagung in Anlageportfolios.

Auszahlungen können als Einmalzahlungen oder als lebenslange Rentenzahlung erfolgen. Für die teilweise Auszahlung gilt ein Min- destbetrag von 2.500 EUR; für die Verrentung muss der Wert der jährlichen Rente mindestens einen Betrag von 300 EUR erreichen.
- (5) Stirbt die 1. versicherte Person, besteht unsere Leistung
 - a) im Gegenwert in EUR der im Vertrag zum Zeitpunkt des Ablebens vorhandenen Wertpapiere und zusätzlich
 - b) in der Differenz in EUR zwischen der zum Zeitpunkt des Ablebens maßgeblichen Ablebensfall-Leistung und dem Gegenwert in EUR der im Vertrag zum Zeitpunkt des Ablebens vorhandenen Wert- papiere; mindestens jedoch der Mindestrisikosumme. Die Min- destrisikosumme beträgt 5 % der Prämiensumme.
- (6) Stirbt der mitversicherte Partner nach Ablauf der Wartezeit von drei Jahren (vgl. § 19 Mitversicherungsoption), wird der Vertrag unter Auf- rechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes von der Prämien- zahlung bis zum Ende der vereinbarten Prämienzahlungsdauer befreit; die Prämienzahlung wird bis zum Ende der vereinbarten Prämienzahlungsdauer von der ASPECTA übernommen. Eine eventuell mitversicherte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und eine vereinbarte Dynamik von Prämie und Versicherungsleistung erlös- chen zu diesem Zeitpunkt. Der Anspruch auf Prämienübernahme entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Tod des Partners einge- treten ist; bei verspäteter Anzeige um mehr als drei Monate beginnt die Prämienübernahme erst mit dem Monat der Anzeige. Die Part- nermitversicherung endet mit dem Ende der Prämienzahlungsdauer, spätestens mit der Vollendung des 75. Lebensjahres des Partners.
- (7) Der Anspruchsberechtigte kann – bei der Veranlagung in Investment- fonds – verlangen, dass wir ihm anstelle der Übertragung von Wert- papieren den EUR-Wert des Fondsvermögens auszahlen. Zur Ausü- bung dieses Wahlrechts werden wir ihn auffordern. Die Aufforderung erfolgt an die letzte bekannte Anschrift. Beträge bis zu 500 EUR wer-

den immer als Geldleistung ausgezahlt. Im Zweifel kann der Versi- cherer befreiend in EUR leisten.

- (8) Bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer oder bei Kündigung legen wir der Ermittlung des EUR-Werts des Fondsvermögens den Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Endet die Versicherung durch Tod der 1. versicherten Person, wird der Stichtag des Monats herangezogen, in dem der Ablebensfall uns bekannt geworden ist.
- (9) Wir bemessen den Teil der Versicherungsleistung, der in Wertpapie- ren erbracht wird, nach dem EUR-Wert des Fondsvermögens. Dieser EUR-Wert verringert sich noch um die der Gesellschaft von der depotführenden Stelle hierfür in Rechnung gestellten Gebühren (vgl. § 14). Den Wert der Wertpapiere ermitteln wir zu dem in Abs. 8 genannten Stichtag. Einen Wert des Fondsvermögens bis zur Höhe von 500 EUR erbringen wir als Geldleistung.
- (10) Wenn der Anspruchsberechtigte Geldleistungen erhält, behalten wir uns vor, den Wert des Fondsvermögens erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anla- gestöcke veräußert haben. Diese Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnung des Wertes des Fondsvermögens in Abs. 8 keine Anwendung.
- (11) Als Stichtag gilt der letzte Börsentag des entsprechenden Monats.

§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die erste Prämie (Einlö- sungsprämie) vollständig gezahlt und wir die Annahme Ihres Antra- ges schriftlich oder durch Aushändigung der Versicherungsurkunde bestätigt haben und Sie weder dem Antrag widersprochen haben noch von dem Vertrag zurückgetreten sind. Vor dem im Versiche- rungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.
- (2) Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausge- stattet. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, höchstens auf 200.000 EUR, auch wenn insgesamt höhere Summen oder mehrere Anträge auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt, wenn
 - a) vorläufiger Sofortschutz beantragt wurde und
 - b) der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfä- hrig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
 - c) die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Aus- schlüsse (§§ 8, 20 und 21) vorsehen und
 - d) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Mo- nate nach der Unterzeichnung des Antrages liegt und
 - e) die Einlösungsprämie für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Prämieinzug erteilt worden ist und
 - f) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer individuellen besonderen Vereinbarung abhängig gemacht haben und
 - g) Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt und
 - h) der Versicherte bei Unterzeichnung des Antrages das 14. Lebens- jahr schon und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
 - i) der Antrag zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beim Versi- cherer eingereicht war.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei uns und nur, wenn Sie Ihrem Antrag nicht widersprochen haben. Der vorläufige Sofortschutz endet, wenn

- a) wir Ihren Antrag ablehnen oder
- b) wir den vorläufigen Sofortschutz für beendet erklären oder
- c) Sie Ihrem Antrag widersprochen haben oder Sie vom Vertrag zurückgetreten sind oder
- d) der Einzug der Einlösungsprämie nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist,

spätestens jedoch zwei Monate nach Antragstellung.

Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf die Leistung entfallende erste Jahresprämie. Unsere Leistungspflicht aus dem vorläufigen Sofortschutz ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, die vor Antragstellung erkennbar geworden sind, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die dem Versicherten bekannten ernstlichen Erkrankungen (z.B. Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, der Wirbelsäule und der Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen oder chronische Erkrankungen) oder Unfallfolgen, wegen denen er in den letzten zwölf Monaten vor Beginn des Sofortschutzes ärztlich beraten oder behandelt worden ist. Diese Einschränkung gilt nur, wenn der Versicherungsfall mit diesen Erkrankungen oder Unfallfolgen in ursächlichem Zusammenhang steht.

Bei Selbsttötung des Versicherten besteht Sofortschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Aufruhr, Aufstand oder Unruhen, soweit die Versicherten auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen haben, entfällt ein Leistungsanspruch.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die erste Prämie (Einlösungsprämie) vollständig gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins bestätigt haben und Sie weder dem Antrag widersprochen haben noch von dem Vertrag zurückgetreten sind. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

§ 3 Können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten?

Ihnen stehen gesetzliche Rücktrittsrechte zu.

§ 4 Wie verwenden wir Ihre Prämien?

- (1) Wir führen Ihre Prämie, soweit sie nicht zur Deckung der Abschluss- und Verwaltungskosten vorgesehen ist, entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen, den Anlagestöcken (vgl. § 1 Abs. 1) zu und rechnen sie in Investmentfondsanteile oder Anteilseinheiten am Anlageportfolio um. Als Bewertungsstichtag gilt der letzte Börsentag des Monats vor Prämienfälligkeit. Die zur Deckung des Ablebensfallrisikos bestimmten, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikoprämien entnehmen wir monatlich dem Fondsvermögen.
- (2) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Investmentfonds oder Anlageportfolios. Den Wert einer Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der Gesamtwert des Anlagestocks am Stichtag durch die Zahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten des Investmentfonds oder des Anlageportfolios geteilt wird.
- (3) Soweit die Erträge aus den in Anlagestöcken enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden (thesaurierende Fonds), fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge der Anlagestöcke, die ausgeschüttet werden, rechnen wir in Anteilseinheiten um und schreiben sie den einzelnen Versicherungen gut.

§ 5 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?

- (1) Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie durch laufende Prämien für jede Versicherungsperiode entrichten. Versicherungsperiode kann je nach Vereinbarung ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr sein.
- (2) Die Einlösungsprämie wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig. Alle weiteren Prämien (Folgeprämien) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Die Prämien können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.
- (4) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen.
- (5) Nach § 41 deutsches VVG sind wir berechtigt, die Prämie zu erhöhen oder den Vertrag zu kündigen, falls bei Vertragsabschluss gefährliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt werden und dadurch erhöhte Risiken entstehen. Auf dieses Recht verzichten wir.

§ 6 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsprämie

- (1) Wenn Sie die Einlösungsprämie nicht rechtzeitig zahlen, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf die Einlösungsprämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr beläuft sich auf 10 Prozent der Prämien des ersten Versicherungsjahres.

Folgeprämie

- (2) Wenn Sie eine Folgeprämie oder eine sonstige Prämie, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 7 Was ist ratsam, wenn Sie Prämien nicht mehr zahlen können?

Wichtige Gründe, z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeit lang die Prämien für Ihre Fondsgebundene Lebensversicherung nicht mehr aufbringen können. Es besteht für Sie die Möglichkeit, eine Prämienpause (vgl. § 19) mit uns zu vereinbaren.

Eine überstürzte Kündigung des Vertrages wäre sicherlich für Sie eine ungünstige Lösung. Lassen Sie sich in dieser Situation rechtzeitig von uns beraten.

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Soll eine andere oder weitere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Personen (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren (HIV-Infektionen zehn Jahre) seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten. Den Rücktritt können wir aber

nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten hat. Die Kenntnis eines Vermittlers steht unserer Kenntnis nicht gleich. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles und keinen Einfluss auf den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

- (4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf die Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.
- (5) Die Abs. 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Dreijahresfrist (HIV-Infektionen zehn Jahre) beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- (6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir eine Rückvergütung, sofern eine vorhanden ist; § 18 Abs. 2 gilt entsprechend. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.
- (7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht oder nicht rechtzeitig ermittelt werden, so können wir auch den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen. Ist keine der vorgenannten bevollmächtigten Personen rechtzeitig zu ermitteln, so genügen die gesetzlichen Erben unter der letzten bekannten Anschrift des Versicherungsnehmers jeder einzeln als bevollmächtigt für alle.

§ 9 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

- (1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen ins Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- (2) Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. §§ 5 Abs. 2 und 6 Abs. 2) alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht.

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 12 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt. Dies gilt auch für vorvertragliche Mitteilungen.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung an Ihre uns zuletzt bekannte

Wohnung abgesandt werden kann; unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

- (3) Bei Änderung des Namens gilt Abs. 2 entsprechend, wobei die Namensänderung durch eine amtliche Urkunde nachzuweisen ist.
- (4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Republik Österreich aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem eigenen Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 12 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus diesem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können nur Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (unwiderruflich Bezugsberechtigter). Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch vinkulieren, abtreten oder verpfänden; dies gilt nicht für Berufsunfähigkeitsversicherungen.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) sowie eine Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 13 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren?

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen¹) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung von Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten bestimmt sind. Der zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Prämien beschränkt.
- (3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine prämienfreie Ablebensfallsumme vorhanden sind.

§ 14 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

¹Kann bei der Niederlassung der ASPECTA Lebensversicherung AG, Nagelgasse 1, 1010 Wien (Tel. 01/533 91 50-0) angefordert werden.

berechnen. Sie können zusätzlich zur Prämie erhoben oder vom Fondsguthaben abgezogen werden. Zur Zeit der Antragstellung erheben wir Kosten bei

- Durchführung von Vertragsänderungen zzt. 30 EUR
- Rückläufer im Lastschriftverfahren zzt. 3,50 EUR
- Wahl der Leistung in Wertpapieren 1 Prozent des Auszahlungsbetrages, höchstens zzt. 150 EUR
- Vorauszahlungen 0,5 Prozent des Auszahlungsbetrages, mindestens zzt. 15 EUR und höchstens 50 EUR
- Entnahmen aus dem Fondsvermögen während der flexiblen Entnahmephase einmal je Kalenderjahr frei; für jede weitere Entnahme im gleichen Jahr 0,5 Prozent des Auszahlungsbetrages, mindestens zzt. 15 EUR und höchstens 50 EUR

Für Leistungen des Versicherers, die im Auftrag des Kunden oder in deren mutmaßlichem Interesse erbracht werden und die nach den Umständen zu urteilen nur gegen eine Vergütung zu erwarten sind, kann der Versicherer die Höhe der Entgelte (Kosten) nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches) bestimmen.

§ 15 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.

§ 16 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Vertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsververtreters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte. Soweit gesetzlich ein Gerichtsstand vereinbart werden kann, gilt unser Geschäftssitz als alleiniger Gerichtsstand als vereinbart.

§ 17 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages den Vorschriften des österreichischen Rechts, des deutschen Rechts oder des Rechts der Europäischen Union nicht oder nicht mehr entsprechen, unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit des Vertrages im übrigen nicht berührt, wobei diese Rechtsfolge von den Vertragsparteien beiderseits ausdrücklich gewünscht wird. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die unwirksamen oder nichtigen Vertragsbestimmungen unter Berücksichtigung des hier beabsichtigten wirtschaftlichen Zwecks durch gültige Vertragsabreden zu ersetzen. Entsprechendes soll gelten, wenn bei Durchführung des Vertrages eine ergänzungsbedürftige Vertragslücke offenbar wird.

§ 18 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder prämienvfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung der Rückvergütung während der Aufbauphase

- (1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich ganz oder teilweise (Teilerückkauf) kündigen:
 - jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres
 - innerhalb eines Versicherungsjahres mit Frist von drei Monaten auf den Fälligkeitstermin der Prämienzahlung, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Nach § 176 deutsches VVG haben wir nach Kündigung – soweit bereits entstanden – die Rückvergütung zu erstatten. Diese entspricht dem Fondsvermögen (vgl. § 1 Abs. 3) vermindert um einen Abzug in

Höhe von 100 Prozent zum Ende des ersten Versicherungsjahres, 90 Prozent im zweiten, 30 Prozent im dritten, 20 Prozent im vierten, 10 Prozent im fünften und 5 Prozent ab dem sechsten Versicherungsjahr. Prämienrückstände werden von der Rückvergütung abgesetzt. Ab dem 55. Lebensjahr der 1. Versicherten Person und einer bis dahin erreichten Laufzeit des Vertrages von mindestens zwölf Jahren entfällt der Abzug.

Beträgt die Rückvergütung weniger als 10 EUR, wird der Betrag nicht ausgezahlt, sofern kein weiterer Zahlungsvorgang (z. B. Prämienrückzahlung) erfolgt.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 13) kein Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Prämien. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

- (3) Die Rückvergütung erbringen wir in Wertpapieren der zugrunde liegenden Anlagestöcke (bzw. als Geldleistung in EUR in Höhe des Gegenwertes der zugrunde liegenden Anlageportfolios). Die Bestimmungen des § 1 Abs. 7 bis 11 gelten entsprechend.

Umwandlung in eine prämienvfreie Versicherung

- (4) Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie ab dem vierten Versicherungsjahr schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der künftigen Prämienzahlungspflicht befreit zu werden. Eine Prämienfreistellung ist ab einem Fondsvermögen von mindestens 1.000 EUR möglich. In diesem Fall wird auf der Grundlage der Ablebensfall-Leistung, die zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung versichert war, für die restliche Versicherungsdauer die Ablebensfall-Leistung im Verhältnis der Summe der eingezahlten Prämien zur Summe der insgesamt zu zahlenden Prämien ermittelt, mindestens jedoch das Fondsvermögen zuzüglich 5 Prozent der Summe der gezahlten Prämien.

Die Prämienfreistellung der Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung der Abschlusskosten nach dem Zillmerverfahren (vgl. § 13) keine prämienvfreie Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Prämien für die Bildung einer prämienvfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Nähere Informationen zur prämienvfreien Versicherungssumme und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Innerhalb von sechs Monaten nach Umwandlung einer Versicherung in eine prämienvfreie können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung durch eine einmalige Zuzahlung die prämienvfreie Ablebensfall-Leistung bis zu der im Zeitpunkt der Umwandlung geltenden prämienvpflichtigen Ablebensfall-Leistung aufstocken.

- (5) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragt und erreicht das angesammelte Fondsvermögen den Mindestbetrag von 1.000 EUR nicht, so erhalten Sie die Rückvergütung (§ 18 Abs. 2).
- (6) Die zur Deckung des Ablebensfallrisikos und der Verwaltungskosten bestimmten Beträge entnehmen wir monatlich dem Fondsvermögen. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung der Werte der Anteilseinheiten – dazu führen, dass das Fondsvermögen vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.

Prämienrückzahlung

- (7) Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

Vorauszahlung

- (8) Sie können ab dem vierten Versicherungsjahr eine Vorauszahlung erhalten. Die Vorauszahlung ist grundsätzlich auf 90 Prozent des Rückkaufswertes beschränkt und kann nur einmal je Versicherungsjahr in Anspruch genommen werden. Die Vorauszahlung verringert Ihr Fondsvermögen um den entsprechenden Betrag, eventuelle Prämienrückstände werden von der Auszahlung abgesetzt. Der Vorauszahlungsbetrag kann bis zur vollen Höhe wieder dem Vertrag zugeführt werden. Da der Wert der Vorauszahlung in Anteilseinheiten be-

rechnet wird, ist bei einer Rückzahlung die entsprechende Anzahl an Anteileneinheiten zurückzuführen; maßgeblich ist hierfür der Kurs des letzten Börsentages des Monats, in dem die ASPECTA den Rückzahlungsbetrag erhält. Nach einer Vorauszahlung muss das verbleibende Fondsvermögen mindestens 2.500 EUR betragen.

Gewährte Vorauszahlungen werden – unter Berücksichtigung von Rückführungen – im Leistungsfall den vom Versicherer zu erbringenden Leistungen gegengerechnet. Ein Rechtsanspruch auf eine Vorauszahlung besteht nicht.

Teilrückkauf

- (9) Sie können ab dem vierten Versicherungsjahr einen Teilrückkauf beantragen. Der Teilrückkauf ist grundsätzlich auf 90 Prozent des Rückkaufwertes beschränkt und verringert Ihr Deckungskapital um den entsprechenden Betrag, eventuelle Prämienrückstände werden von der Auszahlung abgesetzt. Durch den Teilrückkauf reduzieren sich die Ablebensfall-Leistung und die zu zahlende Prämie. Pro Kalenderjahr ist höchstens ein Teilrückkauf möglich, und das verbleibende Fondsvermögen muss nach einem Teilrückkauf mindestens 2.500 EUR betragen. Es werden beim Teilrückkauf die Abzüge nach § 18 Abs. 2 verrechnet.

§ 19 Welche Optionen stehen Ihnen zur Verfügung?

Mitversicherung eines Partners

- (1) Sie können zu Vertragsbeginn die Mitversicherung Ihres Partners beantragen. Stirbt der mitversicherte Partner, so besteht Anspruch auf Prämienübernahme durch die ASPECTA gem. § 1 Abs. 6 dieser Bedingungen. Dieser Leistungsanspruch entsteht frühestens ab dem 4. Versicherungsjahr; in den ersten drei Versicherungsjahren ist der Versicherer – außer bei Unfalltod des mitversicherten Partners – von der Leistung befreit (Wartezeit). Gegen eine Gesundheitsprüfung bei Antragstellung des mitzuversichernden Partners kann auf eine Wartezeit verzichtet werden. Die Partnermitversicherung endet mit dem Ende der Prämienzahlungsdauer, spätestens mit der Vollendung des 75. Lebensjahres des Partners. Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen wurde und der Leistungsfall (Prämienübernahme durch die ASPECTA) eingetreten ist, ruht die Partnermitversicherung für die Dauer der Leistungspflicht der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Wird der Partner zu einem späteren Zeitpunkt (spätestens vor Beginn der flexiblen Entnahmephase) mitversichert, erbringen wir die Ablebensfall-Leistung gem. § 1 Abs. 6 ohne Anrechnung einer Wartezeit. Für diesen nachträglichen Einschluss ist eine volle Gesundheitsprüfung erforderlich. Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen wurde und der Leistungsfall (Prämienübernahme durch die ASPECTA) eingetreten ist, ist die nachträgliche Mitversicherung des Partners nicht mehr möglich.

Nachversicherungsoption

- (2) Sie haben das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz auf schriftlichen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Die Nachversicherungsoption können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der folgenden Ereignisse wahrnehmen:
- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes;
 - Heirat;
 - Volljährigkeit der versicherten Person;
 - erfolgreicher Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums oder einer Berufsausbildung;
 - erstmaliger Wechsel in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf) in einem anerkannten Ausbildungsberuf;
 - laufende Einkommenserhöhung durch beruflichen Aufstieg (z. B. Beförderung) von mindestens 20 Prozent des bisherigen Bruttojahreseinkommens innerhalb eines Jahres aus nichtselbständiger Tätigkeit;
 - Einkommenserhöhung, die erstmals zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Sozialversicherung führt;

- Ehescheidung, sofern die Ehe mindestens zwölf Monate bestand;
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Sozialversicherung bei Selbständigen und Handwerkern;
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie.

Für die Ausübung der Nachversicherungsoptionen müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- die 1. versicherte Person muss persönlich betroffen sein und uns innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der Veränderung einen geeigneten Nachweis (z. B. Urkunden oder amtliche Bestätigungen) erbringen;
- die 1. versicherte Person darf bei Eintritt des Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, und die Restlaufzeit des Vertrages muss mindestens zehn Jahre betragen;
- die Nachversicherungsoption erlischt, wenn die 1. versicherte Person eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezieht oder eine solche beantragt hat.
- die Inanspruchnahme der Nachversicherungsoption ist ausgeschlossen, wenn bei Vertragsabschluss Risikozuschläge vereinbart wurden.
- die Erhöhungen der versicherten Ablebensfall-Leistung dürfen insgesamt nicht mehr als 100 Prozent der bei Vertragsabschluss versicherten Ablebensfall-Leistung betragen. Durch Erhöhungen darf die gesamte Ablebensfall-Leistung (einschließlich der Leistungen aus eventuell vereinbarten Zusatzversicherungen) aller bei unserer Gesellschaft bestehenden Verträge den Betrag von 150.000 EUR nicht übersteigen.

Wurde eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) eingeschlossen, so gelten für die Einbeziehung der Leistungen aus der Nachversicherung zusätzlich die Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherung.

Eine Erhöhung durch Nachversicherung gilt als Vertragsabschluss im Sinne der Versicherungsbedingungen. Insbesondere beginnt für die Nachversicherung die Frist nach § 23 (Selbsttötung) dieser allgemeinen Versicherungsbedingungen neu zu laufen.

Prämienpause

- (3) Neben der Prämienfreistellung Ihres Vertrages (vgl. § 18 Abs. 4) haben Sie die Möglichkeit, die Prämienzahlung für maximal zwei Jahre – bei Inanspruchnahme von Karenzurlaub für maximal drei Jahre – unter Beibehaltung der ursprünglich vereinbarten Mindestablebensfall-Leistung, zu unterbrechen. Diese Option kann erstmalig nach Ablauf von drei prämienschuldigen Jahren in Anspruch genommen werden, sofern das Fondsvermögen zu diesem Zeitpunkt den Betrag von mindestens 500 EUR erreicht hat. Die Prämienpause kann bis zu zwei mal während der vereinbarten Prämienzahlungsdauer in Anspruch genommen werden, darüber hinaus nur gegen besondere Vereinbarung. Eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt während der Prämienpause im vollen Leistungsumfang bestehen. Bei Tod der mitversicherten Person während der Prämienpause bleibt der Anspruch auf Übernahme der Prämienzahlung durch die ASPECTA – entsprechend den ursprünglichen Prämien vor Ausübung dieser Option – erhalten.

Neugeborenenoption

- (4) Sie haben die Möglichkeit Ihren Nachwuchs ab Geburt mit einer fondsgebundenen Lebensversicherung im Rahmen von ASPECTA einstein zu versichern. Dazu ist in den ersten zwölf Monaten nach Geburt nur eine vereinfachte Gesundheitsprüfung für das Kind nötig (Mutter-Kind-Pass reicht aus). Maßgebend ist der dann gültige Tarif und die Annahmerichtlinien unserer Gesellschaft.

Prämiendepot

- (5) Abweichend von den Bestimmungen des Abs. 1 können Sie zum Beginn des Vertrages oder während der Vertragslaufzeit Prämienvorauszahlungen für ein oder mehrere Versicherungsjahre leisten. Die Prämienvorauszahlungen dürfen höchstens dem diskontierten Betrag für die gesamte vereinbarte Laufzeit der Prämienzahlungs-

dauer entsprechen. Die Prämienvorauszahlung wird in einem Prämiendepot angelegt, dem die für die Versicherung benötigten laufenden Prämien zu den jeweiligen Fälligkeiten entnommen werden. Auf die im Prämiendepot angelegten Prämien werden Zinsen in Höhe des jeweils gültigen Depotzinssatzes gezahlt und diese dem Prämiendepot gutgeschrieben. Den aktuellen Zinssatz können Sie bei der ASPECTA erfahren. Es gelten die besonderen Bedingungen für das Prämiendepot.

Zuzahlungen

- (6) Sie können Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten, soweit die Zuzahlung der Gesellschaft schriftlich zum 15. des laufenden Monats angezeigt wird. Diese Zuzahlungen führen wir dem bzw. den Anlagestücken zu und rechnen sie in Fondsanteile oder Anteile des Anlageportfolios um, soweit sie nicht zur Deckung der Kosten bestimmt sind. Die Partner-Mitversicherung, die Nachversicherungsoption sowie eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden von einer Zuzahlung nicht berührt. Eine Zuzahlung darf den Betrag von 1.000 EUR (exkl. Steuern) nicht unterschreiten und muss – auch wenn Lastschrift einzug vereinbart wurde – überwiesen werden. Die Summe aller Zuzahlungen während der Laufzeit des Vertrages darf höchstens die ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarte Prämiensumme betragen.

Bei vorzeitiger Kündigung des Vertrages oder durch Entnahmen aus dem Deckungskapital kann u. U. eine Nachversteuerung der Zuzahlungsbeträge fällig werden. Dies gilt ebenfalls für Zuzahlungen innerhalb von zehn Jahren vor Beginn der flexiblen Entnahmephase.

§ 20 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat. Bei Tod des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf das für den Ablebenstag berechnete Fondsvermögen (vgl. § 1 Abs. 8 Satz 2) abzüglich eventuell rückständiger Prämien.
- (3) Die Leistung erbringen wir in Wertpapieren der zugrunde liegenden Anlagestücke. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 7 bis 11 gelten sinngemäß.

§ 21 Was gilt bei Selbsttötung?

- (1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung der Einlöschungsprämie oder seit Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf das für den Ablebenstag berechnete Fondsvermögen (vgl. § 1 Abs. 8 Satz 2) abzüglich bestehender Prämienrückstände.
- (2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.
- (3) Die Leistung erbringen wir in Wertpapieren der zugrunde liegenden Anlagestücke. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 7 bis 11 gelten sinngemäß.

§ 22 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Prämienzahlung verlangen.
- (2) Der Tod des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Abs. 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen
- eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Ab-

lebensursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode des Versicherten geführt hat.

- (3) Zur Klärung der Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§ 23 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

- (1) Um die zugesagten Versicherungsleistungen über die in der Regel lange Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die vereinbarten Lebensversicherungsprämien besonders vorsichtig kalkuliert. Neben der Werterhöhung der Anteilseinheiten und der Bildung neuer Anteilseinheiten nach § 4 Abs. 3 entstehen Überschüsse, wenn sich der Verlauf der Sterblichkeit und die Kostenentwicklung günstiger gestalten, als wir bei der Prämienkalkulation angenommen hat. An diesen Überschüssen sind Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligt. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Deutschen Versicherungsaufsichtsgesetzes und des Deutschen Handelsgesetzbuches und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

- (2) Den bei günstiger Entwicklung der Sterblichkeit und der Kosten-situation auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschuss ordnet der Versicherer einzelnen Bestandsgruppen zu und stellt ihn in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Teile des Überschusses können den Verträgen auch direkt gutgeschrieben werden. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56a VAG).

Wir haben gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und zum Teil innerhalb einer Bestandsgruppe in einer Bestandsuntergruppe zusammengefasst. Diese Versicherung gehört zur Bestandsuntergruppe ADE 403 in der Bestandsgruppe 131 (FLV). Jede einzelne Versicherung innerhalb dieser Bestandsuntergruppe erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe FLV. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa in den ersten Versicherungsjahren, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

- (3) Ihre Versicherung erhält monatlich ab Beginn Risiko-Überschussanteile in Prozent der Risikoprämie und, wenn Sie laufende Prämien zahlen, ab Beginn Kosten-Überschussanteile in Prozent der Prämie. Der Risiko-Überschussanteil vermindert die monatlich dem Fondsvermögen zu entnehmende Risikoprämie. Der Kosten-Überschussanteil vermindert die der laufenden Prämie zu entnehmende Kostenprämie.

§ 24 Wie können Sie den Wert der Versicherung erfahren?

- (1) Es ist vorgesehen, Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zum Ende des ersten Versicherungsjahres – über den vertragsgemäßen Bestand der Anteilseinheiten und den Wert der Anteilseinheiten, d. h. über das Fondsvermögen, zu unterrichten. Hierbei werden wir Sie auch über die Höhe der Ablebensfall-Leistung informieren.
- (2) Darüber hinaus können Sie den Wert der Anteilseinheiten (Investmentfonds) in der Tagespresse erfahren bzw. den Wert der Anlageportfolios beim Versicherer erfragen.
- (3) Der Wert einer Anteilseinheit pro Anlagestock richtet sich nach der Wertentwicklung des entsprechenden Investmentfonds oder Anla-

geportfolios. Den Wert einer Anteilseinheit ermitteln wir dadurch, dass der EUR-Gesamtwert des Anlagestocks am Stichtag durch die Zahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Anteilseinheiten des Investmentfonds oder des Anlageportfolios geteilt wird.

- (4) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§ 25 Wann können wir die Bedingungen zu diesem Vertrag ändern?

- (i) Wir behalten uns vor, die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die prämienfreie Versicherung, die Kosten, die Überschussbeteiligung auch für bestehende Versicherungen zu ändern, wenn
- dies zur Wahrung der Belangung der Versicherten erforderlich erscheint oder
 - die Stellung der Versicherten dadurch verbessert wird oder
 - wir ein schützenswertes Interesse an einer Änderung haben und

die Belange der Versicherten dadurch nicht unangemessen benachteiligt werden.

- (2) Ferner sind wir berechtigt, einzelne Bestimmungen des Vertrages mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen
- bei unmittelbar den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen von Gesetzen oder der höchstrichterlichen Rechtsprechung,
 - im Falle ihrer Unwirksamkeit sowie
 - zur Abwendung und Behebung einer aufsichtsbehördlichen Beanstandung.
- (3) Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln können wir den Wortlaut einzelner Bestimmungen ändern, wenn die Änderung vom bisherigen Bedingungstext gedeckt ist und sie dem wirklichen oder angenommenen Willen beider Parteien unter Berücksichtigung von Treu und Glauben entspricht.

1. Was bietet Ihnen die Fondsgebundene Lebensversicherung?

Mit der Fondsgebundenen Lebensversicherung bieten wir Ihnen gemäß den Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen oder eines Anlageportfolios. Die so gebildeten Anlagestöcke werden gesondert vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteileneinheiten aufgeteilt.

Da die Entwicklung dieser Werte nicht voraussehen ist, können wir im Gegensatz zur kapitalbildenden Lebensversicherung einen bestimmten EUR-Wert der Leistung – außer im Ablebensfall – nicht garantieren. Sie haben die Chance, im Falle von Kurssteigerungen der Wertpapiere einen Wertzuwachs zu erzielen. Sie tragen aber auch im Falle eines Kursrückganges das Risiko der Wertminderung.

Im Falle des Ablebens der 1. versicherten Person während der Versicherungsdauer beträgt die Ablebensfall-Leistung den von Ihnen gewählten Satz zwischen 5 und 600 Prozent der für die gesamte Versicherungsdauer zu zahlenden Prämien.

Stirbt der mitversicherte Partner nach Ablauf der Wartezeit (vgl. §§ 1 und 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen), wird der Vertrag unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes von der Prämienzahlung bis zum Ende der vereinbarten Prämienzahlungsdauer befreit. Für diesen Zeitraum übernimmt die ASPECTA Lebensversicherung AG die Prämienzahlung. Eine eventuell mitversicherte Berufunfähigkeits-Zusatzversicherung erlischt zu diesem Zeitpunkt.

Tarif 47

Die Anlage erfolgt in den von Ihnen ausgewählten Investmentfonds bzw. Anlageportfolios.

Zur Auswahl stehen folgende Investmentfonds und Anlageportfolios:

- **ABN Amro Global Bond Fund, ABN Amro**
(ISIN LU0053337258)
Der Fonds ist auf die Erzielung von Zinserträgen und eines Vermögenszuwachses durch weltweite Anlage in übertragbaren verzinslichen Wertpapieren hoher Qualität in verschiedenen Währungen ausgerichtet. Der Fonds strebt danach, eine optimale Rendite in USD durch eine Kombination von Zinserträgen, Wertzuwachs und Devisenkursgewinnen zu erzielen. Das Vermögen des Fonds setzt sich aus übertragbaren verzinslichen Wertpapieren mit mittel- und langfristigen Laufzeiten zusammen. Die Anlagen werden nach Laufzeit, Währung und Emittenten gestreut. Der Fonds kann bis zu höchstens 10 Prozent seines Nettovermögens in anderen als den vorgenannten übertragbaren Wertpapieren anlegen. In Bezug auf die Zins- und Währungsrisiken wird der Fonds ein aktives Laufzeit- und Währungsmanagement betreiben, u. a. durch Verwendung von Derivaten. Daneben kann er von Änderungen in Renditegefällen zwischen verschiedenen Währungen und Emittenten profitieren.
- **ACM Global Investments – Global Growth Trends Portfolio, ACM International**
(ISIN LU0057025933)
Der Fonds ist für Nicht-US-Investoren konzipiert, die einen langfristigen Kapitalzuwachs durch die Investition in einen globalen Portfolio aktienähnlicher Wertpapiere anstreben. Das Portfolio besteht derzeit aus sechs Unterportfolios: Kommunikations- und Informationstechnologie, Gesundheitswesen, Investitionsgüter/Infrastruktur, Energie, Konsumwachstum und Finanzen.
- **ACM International Healthcare Fund, ACM International**
(ISIN LU0058720904)
Der Fonds ist für Nicht-US-Investoren konzipiert, die einen maximalen Ertrag durch Investitionen auf weltweiter Basis in aktienähnlichen Wertpapieren von Unternehmen anstreben, die auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und der medizinischen Forschung tätig sind.
- **Prosperity Fonds mündel, Allianz Invest Kapitalanlagegesellschaft mbH**
(ISIN AT0000704580)
Der Fonds veranlagt gemäß § 230 ABGB in mündelsicheren, fest- und variabel verzinslichen, auf EUR lautenden Wertpapieren öster-

reichischer Emittenten, die sowohl den Vorschriften des Investmentfondsgesetzes (§ 5 Abs. 6) als auch dem § 14 EStG i. V. m. § 25 PKG entsprechen. Das Konzept des Fonds ist auf eine langfristige Veranlagung der Mittel ausgerichtet. Der Fonds eignet sich für die Veranlagung im Falle einer Pflugschaft oder Vormundschaft.

- **Ampega Euro Rent C, Ampega**
(ISIN DE005322184)
Dieser EUR-Rentenfonds der Ampega Investment AG investiert in festverzinslichen Unternehmensanleihen mit durchschnittlich mittelfristiger Restlaufzeit. Diese auf EUR lautenden Anleihen von Unternehmen mit schwerpunktmäßig guter bis sehr guter Bonität bieten dem Anleger ohne Währungsrisiko erfahrungsgemäß einen Renditevorsprung gegenüber festverzinslichen EUR-Staatspapieren bei vergleichbarer Laufzeit.
- **Ampega Euro Star 50, Ampega**
(ISIN DE0005322176)
Dieser EUR-Aktienfonds der Ampega Investment AG investiert in Aktien hochkapitalisierter europäischer Unternehmen (sog. Blue-Chips). Der Anlageschwerpunkt orientiert sich am DJ-Euro-STOXX-50-Index. Mit diesem Fonds partizipiert der Anleger ohne Währungsrisiko an der langfristig aussichtsreichen Wertentwicklung führender europäischer Unternehmen.
- **Ampega Money Saving Fund, Ampega**
(ISIN DE0005322234)
Der Money Saving Fund ist ein Geldmarktfonds, dessen Anlageziel ein stetiger Wertzuwachs ohne starke Schwankungen bei äußerst geringem Risiko ist. Der Fonds investiert in Geldmarktpapieren wie festverzinslichen Wertpapieren mit kurzer Restlaufzeit, variabel verzinslichen Anleihen, Commercial Papers und unverzinslichen Schuldverschreibungen. Daneben kann das Fondsvermögen ganz oder teilweise in verzinnten Bankguthaben angelegt werden.
- **TVG Fonds, Capital Invest**
(ISIN AT0000859103)
Der TVG Fonds investiert in internationalen Anleihen, wobei die Veranlagung sowohl in fest- als auch variabel verzinslichen Anleihen erfolgt. Der Schwerpunkt liegt dabei in Hartwährungsanleihen (z. B. auf EUR lautende Anleihen) mit einer Beimischung von bewertungsattraktiven Währungen. Der TVG Fonds ist für eine mittelfristige Veranlagung vorgesehen.
- **TVG Dynamik (T), Capital Invest**
(ISIN AT0000672282)
Der TVG Dynamik verbindet Ertragspotenzial durch einen hohen Aktienanteil mit einem langfristigen sicheren Anleihenanteil. Der Fonds investiert zu 50 Prozent in Aktienfonds. Der Rest wird in Anleihen- und Geldmarktfonds investiert. In positiven Aktienphasen kann der Fonds bis zu 75 Prozent in Aktienfonds investieren, bei schlechten ist der gänzliche Rückzug aus der Aktienveranlagung vorgesehen. Der TVG Dynamik sollte für eine langfristige Veranlagung gewählt werden.
- **CS Euroreal, Credit Suisse Asset Management**
(ISIN DE0009805002)
Der CS Euroreal investiert ausschließlich in ausgesuchten, gewerblich genutzten Immobilien in den Ländern der Europäischen Union. Entscheidend für die Auswahl der Liegenschaften sind Standort, Lage, Nutzung, Größe und Zustand der Objekte sowie die Bonität der Mieter. Der Anleger kann mit dem CS Euroreal die Chancen des europäischen Immobilienmarktes wahrnehmen und sich eine interessante Nachsteuerrendite sichern.
- **DWS Vermögensbildungsfonds I, DWS Investments**
(ISIN DE 0008476524)
Der DWS Vermögensbildungsfonds I ist ein Aktienfonds, der sich bei seiner Anlagepolitik vorwiegend auf die internationalen Standardwerte konzentriert und zur Beimischung zusätzlich in aussichtsreichen kleineren und mittleren Unternehmen investieren kann.
- **DWS Investa, DWS Investments**
(ISIN DE0008474008)
DWS Investa investiert breit gestreut in den großen, international bekannten deutschen Qualitätsaktien, den so genannten Blue Chips. Wesentlicher Einflussfaktor ist die Entwicklung des deutschen Aktienmarktes, insbesondere der Standardwerte.

- **DWS Provesta, DWS Investments**
(ISIN DE0008474156)
Der Fonds ist vorwiegend in mittleren Werten und Spezialwerten in Deutschland und Europa investiert. Dabei steht das Stockpicking attraktiver Einzelwerte im Vordergrund – unabhängig von Größe oder Branche.
- **Fidelity Funds – European Smaller Companies Fund, Fidelity Investments**
(ISIN LU0061175625)
Der European Smaller Companies Fund versucht langfristiges Kapitalwachstum durch ein aktiv verwaltetes Portfolio aus kleineren europäischen Unternehmen zu erzielen. Als Kleinunternehmen gelten Unternehmen mit einer Marktkapitalisierung von weniger als 1 Mrd. USD. Die Portfoliostrukturierung im Fonds ergibt sich aus der Attraktivität einzelner Unternehmen und basiert nicht auf „Top down“-Länderanalysen.
- **Fidelity Funds – European Growth Fund, Fidelity Investments**
(ISIN LU048578792)
Das Anlageziel des European Growth Fund ist langfristiges Kapitalwachstum durch ein aktiv gemanagtes Portfolio kontinentaleuropäischer Aktien und, mit Änderung des Anlageziels zum 1.3.2000, auch von Titeln in Großbritannien. Die geographischen Gewichtungen spiegeln eher die Attraktivität einzelner Unternehmen, die der Fondsmanager individuell auswählt, weniger die Attraktivität einzelner Märkte wider. Der Fonds tendiert zu Anlagen in mittleren und kleineren Unternehmen.
- **Fidelity Funds – FPS Growth Fund, Fidelity Investments**
(ISIN LU0056886475)
Der FPS Growth Fund zielt ab auf langfristiges Kapitalwachstum und investiert überwiegend in Aktien mit besonderem Schwerpunkt Euroland. Damit eignet er sich für den Anleger, der das Ertragspotenzial langfristiger Aktienanlagen nutzen möchte und das normalerweise höhere Risiko von Aktieninvestments akzeptiert.
- **Fidelity Funds – International Fund, Fidelity Investments**
(ISIN LU0048584097)
Der International Fund strebt Kapitalwachstum durch ein weltweit gestreutes Aktienportfolio an. Der Fonds investiert nicht nach einem festen Länderschlüssel. Die Gewichtung der einzelnen Länder im Portfolio kann variieren und orientiert sich an der Attraktivität einzelner Märkte. In der Regel orientiert sich die geographische Gewichtung am Vergleichsindex. Die Auswahl der individuellen Aktien erfordert eine globale Strategie und lokalen Kontakt zum Management, um die Markttendenzen zu erkennen. Diese Tendenzen spiegeln sich in der Über- oder Untergewichtung bestimmter Branchen wider.
- **Templeton Emerging Markets Fund A, Franklin Templeton**
(ISIN LU0029874905)
Anlageziel dieses Fonds ist langfristiges Kapitalwachstum. Die Anlage erfolgt in Aktien, dabei vornehmlich in Stammaktien, und Schuldtiteln, die von Unternehmen und der öffentlichen Hand in Schwellenländern emittiert werden. Darüber hinaus kann der Fonds in Unternehmen anlegen, die einen erheblichen Teil ihrer Gewinne in Schwellenländern erzielen oder einen wesentlichen Teil ihres Vermögens in der Wirtschaft von Schwellenländern investiert haben.
- **Templeton Growth Fund, Inc. A, Franklin Templeton**
(ISIN US8801991048)
Anlageziel dieses Fonds ist langfristiges Kapitalwachstum. Ein sekundäres Ziel ist die Erzielung von Erträgen. Die Anlage erfolgt weltweit in Aktien, dabei vorwiegend in Stammaktien, und Schuldtiteln von Unternehmen und der öffentlichen Hand. Die Basiswährung des Fonds ist USD.
- **INVESCO GT Pacific A, INVESCO**
(ISIN IE0003600388)
Langfristiges Kapitalwachstum durch Anlage in Aktien der pazifischen Region, einschließlich Japan.
- **JPMorgan Fleming Funds – America Equity Fund (US Dollar), JPMorgan Fleming**
(ISIN LU0053666078)
Erzielung langfristigen Kapitalwachstums durch die Anlage im Wesentlichen in nordamerikanischen Unternehmen.
- **JPMorgan Fleming Funds – Pacific Equity Fund (US Dollar), JPMorgan Fleming**
(ISIN LU052474979)
Langfristiges Kapitalwachstum durch die Anlage im Wesentlichen in Unternehmen, die in Japan und der Pazifikregion, mit der Ausnahme der USA, ihren Sitz haben oder gehandelt werden.
- **INVESCO Extra Income Bond (T), KEPLER-Fonds Kapitalanlage GmbH**
(ISIN AT0000673892)
Der INVESCO Extra Income Bond ist ein auf EUR lautender Wertpapierfonds, der in internationalen Unternehmensanleihen mit einem durchschnittlichen Rating von BB investiert. Etwaige Fremdwährungsrisiken werden durch laufende Kurssicherung gegenüber dem EUR eliminiert.
Der Fonds diversifiziert sehr breit über Einzeltitel und Branchen, wobei das Portfolio einen ständigen, klar definierten Risikocontrolling-Prozess durchläuft. Der Fonds veranlagt im Sinne des § 25 Pensionskassengesetzes.
- **Valorinvest Marktneutral SICAV, Kredietbank S. A. Luxembourgeoise**
(ISIN LU0141754829)
Der Valorinvest Marktneutral SICAV bietet aufgrund seiner Konstruktion als Dachfonds eine breite Mischung an marktneutralen Investmentfonds.
Die Auswahl verschiedener Manager und unterschiedlicher Handelsansätze bewirkt eine umfangreiche Steuerung. Das Portfolio setzt sich aus Futures und Hedgefonds mit entsprechenden Erfolgsaussichten zusammen.
- **Valorinvest Valorplus SICAV, Kredietbank S. A. Luxembourgeoise**
(ISIN LU0108443713)
Dieser Dachfonds eignet sich besonders für Investoren, die von den langfristigen Ertragsaussichten der globalen Aktienmärkte profitieren wollen. Das Fondsvermögen wird dabei international breit gestreut in ausgesuchten Aktienfonds investiert, um von deren langfristig hohem Ertragspotenzial zu profitieren. Zur langfristigen Verbesserung der Risiko-Ertrags-Eigenschaften können nach Luxemburger Recht auch alternative Investments wie Futures und Hedgefonds beigemischt werden. Empfohlener Anlagehorizont: fünf bis sieben Jahre.
- **MLIIF US Basic Value Fund, Merrill Lynch**
(ISIN LU0072461881)
Strebt langfristigen Kapitalzuwachs und an zweiter Stelle laufende Erträge durch die Anlage in Aktien (vorwiegend in US-Unternehmen) an, die vom Portfoliomanagement als unterbewertet eingestuft werden und somit einen soliden Anlagewert darstellen.
- **Pioneer Value Fund, Pioneer Investments**
(ISIN US7240101037)
Anlageziel des Fonds ist mittel- bis langfristiges Kapitalwachstum mit regelmäßigen Dividendenerträgen. Seit über 30 Jahren legt der Fonds breit diversifiziert in sorgfältig ausgewählten Wertpapieren dividendenstarker US-amerikanischer und internationaler Unternehmen an. Bis zu 25 Prozent des Fondsvolumens können außerhalb der USA angelegt werden.
- **Pioneer Fund, Pioneer Investments**
(ISIN US7236821002)
Anlageziel des Fonds ist mittel- bis langfristiges Kapitalwachstum. Seit 74 Jahren legt der Fonds vor allem in großen US-amerikanischen Unternehmen an (Blue Chips).
Der Pioneer Fund gehört zu den ältesten und erfolgreichsten Fonds der Welt und hat seit seiner Gründung 1928 in jedem Jahr Dividenden an die Anleger ausgeschüttet.
- **Putnam Global Growth, Putnam Investments**
(ISIN IE0001492374)
Der Fonds zielt auf die attraktivsten US- und weltweiten Wachstumsunternehmen ab und richtet sich an Marktführer mit einer konsistenten Steigerung des Gewinnwachstums.
- **Putnam US Small Cap Value Equity, Putnam Investments**
(ISIN IE0030393577)
Ziel dieses Fonds ist es, von dem Langzeit-Wachstumspotenzial

kleiner US-Unternehmen zu profitieren. Der Fonds benutzt eine wertorientierte Aktienauswahl-Strategie, die durch Konzentration auf Wertfaktoren volatilitätsbegrenzend wirken soll.

- **Threadneedle American Select Growth Fund, Threadneedle Investments**
(ISIN GB0002769536)
Der Fonds beabsichtigt langfristiges und überdurchschnittliches Kapitalwachstum durch Anlage in einem konzentrierten, hauptsächlich aus US-Aktien bestehenden und aktiv verwalteten Portfolio zu erzielen. Der Fonds bevorzugt ein erlesenes Spektrum in Aktien, die hauptsächlich aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Wachstumsperspektiven ausgewählt werden. Hierzu zählen auch Aktien kleiner und mittlerer Unternehmen, Gesellschaften mit Potenzial für Fusionen und Übernahmen, Firmen mit neuem Management, sanierte sowie in neuen Bereichen tätige Unternehmen. Die Anlagen sind nicht auf bestimmte Wirtschaftszweige beschränkt. Der Fonds kann auch andere geeignete Anlagen in das Portfolio aufnehmen, wie zum Beispiel kanadische Aktien, wenn sich günstige Gelegenheiten bieten.
- **UBS (D) Aktienfonds – Special I Deutschland, UBS Private Banking**
(ISIN DE0008488206)
Der Fonds investiert hauptsächlich in deutschen Blue Chips. Bis zu 15 Prozent des Fondsvolumens können in interessanten Small und Mid Caps angelegt werden. Die Titelauswahl erfolgt aufgrund von fundamentalen Unternehmensdaten, der Qualität des Managements und der Wachstumsperspektiven der Unternehmen. Der Anlagehorizont ist mittel- bis langfristig angelegt. Das Anlageziel ist eine Partizipation an der Entwicklung des deutschen Aktienmarktes und somit eine Outperformance des DAX. Der Fonds eignet sich als langfristige Investition im deutschen Aktienmarkt. Er bietet den Anlegern die Möglichkeit, an der Entwicklung deutscher Standardwerte zu partizipieren.
- **Balance 1, Ampega** (ISIN: DE0005322218)
Balance 1 ist ein wachstumsorientierter Dachfonds, der ausgewogen in Aktien- und Rentenfonds investiert. Der Aktienanteil des Fonds besteht überwiegend aus Fonds, die in „Blue Chips“, d. h. bedeutende Unternehmen, investieren. Der Dachfonds Balance 1 bietet durch diese Zusammensetzung für den wachstumsorientierten Anleger die Möglichkeit, seinen Anlagebedarf mit einem einzigen Produkt abzudecken.
- **Dynamik 1, Ampega** (ISIN: DE0005322226)
Dynamik 1 ist ein chancenorientierter Dachfonds, der in Aktienfonds investiert. Dabei liegt der Schwerpunkt in Aktienfonds, die in deutsche und internationale Standardwerte anlegen. Eine Auswahl hervorragender Einzelfonds mit unterschiedlichen Branchen- und Regionenschwerpunkten gewährleistet die Risikostreuung. Damit ist der Dachfonds Dynamik 1 das ideale Basisinvestment für jeden Anleger, der den Erfolg internationaler Unternehmen auch in der Entwicklung seines Vermögens sehen will.
- **Future I, Ampega** (ISIN: DE0005322143)
Der Dachfonds Future 1 von Ampega ist ein internationaler Aktien-Dachfonds, der in die Fonds zukunftsorientierter Branchen investiert. Schwerpunkte sind die Wachstumsbranchen Biotech/Pharma, Telemedien und Technologie. Dieser Dachfonds eignet sich besonders für chancenorientierte Anleger, die auf ein langfristig hohes Wachstumspotenzial ihrer Anlage setzen und kurzfristige Wertschwankungen akzeptieren. Holen Sie sich die wichtigsten Trends mit diesem Fonds in Ihr Depot.
- **DWS FlexPension 20XX DWS Investments**
Der DWS FlexPension 20XX präsentiert sich im Umfeld der Altersvorsorge als attraktive Alternative für Anleger mit Weitblick. DWS FlexPension 20XX orientiert sich an der Entwicklung eines breit gestreuten Fondskorbes, bestehend aus erfolgreichen DWS-Renten- und -Aktienfonds. Als außergewöhnliche Eigenschaft erweist sich die so genannte Höchststandsabsicherung. Der Anteilspreis des Fonds schwankt abhängig von der Entwicklung der Wertpapiermärkte. Um während der Laufzeit erzielte Kurssteigerungen zu sichern, wird in monatlichen Abständen der höchste Anteilspreis

festgeschrieben und zum Ablauf garantiert. Mit dieser Anlagestrategie erlangt der Anleger besondere Vorteile: Er sichert sich auf langfristige Sicht die Chance auf hohe Erträge bei maximaler Sicherheit seiner einbezahlten Beiträge. Weitere Informationen können den besonderen Versicherungsbedingungen für die Garantiefonds DWS FlexPension entnommen werden.

- **Gemanagte Variante „Basket 20“**
Die Vermögensanlage erfolgt in einem Anlageportfolio. Die Anlagestrategie des Basket 20 ist international ausgerichtet. Die Anlage erfolgt überwiegend in Rentenfonds (zwischen 60 Prozent und 90 Prozent). Es werden außerdem zwischen 10 Prozent und 30 Prozent Aktienfonds beigemischt. Der Anteil an Geldmarktfonds kann bis zu 10 Prozent betragen. Dem Basket liegt ein Regionenansatz zugrunde. Die regionale Gewichtung berücksichtigt verstärkt sowohl bei den Aktienfonds als auch bei den Rentenfonds den europäischen Markt. Der Basket ist in EUR notiert.
- **Gemanagte Variante „Basket 40“**
Die Vermögensanlage erfolgt in einem Anlageportfolio. Die Anlagestrategie des Basket 40 ist international ausgerichtet. Die Anlage erfolgt zwischen 40 Prozent und 70 Prozent in Rentenfonds und zwischen 30 Prozent und 50 Prozent in Aktienfonds. Der Anteil an Geldmarktfonds kann bis zu 10 Prozent betragen. Dem Basket liegt ein Regionenansatz zugrunde. Die regionale Gewichtung berücksichtigt verstärkt sowohl bei den Aktienfonds als auch bei den Rentenfonds den europäischen Markt. Der Basket ist in EUR notiert.
- **Gemanagte Variante „Basket 60“**
Die Vermögensanlage erfolgt in einem Anlageportfolio. Die Anlagestrategie des Basket 60 ist international ausgerichtet. Die Anlage erfolgt zwischen 50 Prozent und 70 Prozent in Aktienfonds und zwischen 20 Prozent und 50 Prozent in Rentenfonds. Der Anteil an Geldmarktfonds kann bis zu 10 Prozent betragen. Dem Basket liegt ein Regionenansatz zugrunde. Die regionale Gewichtung berücksichtigt verstärkt sowohl bei den Aktienfonds als auch bei den Rentenfonds den europäischen Markt. Der Basket ist in EUR notiert.
- **Gemanagte Variante „Basket 80“**
Die Vermögensanlage erfolgt in einem Anlageportfolio. Die Anlagestrategie des Basket 80 ist international ausgerichtet. Die Anlage erfolgt überwiegend in Aktienfonds (zwischen 70 Prozent und 90 Prozent). Es werden außerdem bis zu 30 Prozent Rentenfonds beigemischt. Der Anteil an Geldmarktfonds kann bis zu 10 Prozent betragen. Dem Basket liegt ein Regionenansatz zugrunde. Die regionale Gewichtung berücksichtigt verstärkt sowohl bei den Aktienfonds als auch bei den Rentenfonds den europäischen Markt. Der Basket ist in EUR notiert.
- **Gemanagte Variante „Basket 100“**
Die Vermögensanlage erfolgt in einem Anlageportfolio. Die Anlagestrategie des Basket 100 ist international ausgerichtet. Die Anlage erfolgt in Aktienfonds. Der Anteil an Geldmarktfonds kann bis zu 10 Prozent betragen. Dem Basket liegt ein Regionenansatz zugrunde. Die regionale Gewichtung berücksichtigt verstärkt bei den Aktienfonds den europäischen Markt. Der Basket ist in EUR notiert.
- **Anlageportfolio „Fonds1000Plus“**
Ziel des Anlageportfolios 1000 Plus ist die Auswahl von Investmentfonds, die das Potenzial zu einem Wachstum von 1000 Prozent in 20 Jahren haben und in der Vergangenheit durch eine längerfristig sehr gute Performance aufgefallen sind. Die Zielfonds investieren in Aktien renommierter und ertragsstarker Unternehmen, die die Basis für das weltweite Aktienmarktwachstum bilden. Darüber hinaus wird auch das Potenzial von wachstumsstarken Regionen genutzt, um in der Zukunft strategisch sehr gut investiert zu sein.

Sie können den Anlagebetrag auf beliebig viele Investmentfonds bzw. Anlageportfolios aufteilen, die innerhalb dieses Produkts angeboten werden, wobei auf jeden gewählten Investmentfonds bzw. jedes gewählte Anlageportfolio mindestens 1 Prozent des Anlagebetrags entfallen muss. Während der Vertragslaufzeit können Sie beliebige Wechsel unter den zur Verfügung stehenden Investmentfonds und Anlageportfolios durchführen (Anlagewechsel). Dabei haben Sie mehrere Möglichkeiten:

- Umschichten des vorhandenen Fondsvermögens in andere Investmentfonds oder Anlageportfolios, die Folgeprämien gehen unverändert in die ursprünglich gewählten Investmentfonds bzw. Anlageportfolios (Shifting).
- Die Folgeprämien werden in anderen Investmentfonds bzw. Anlageportfolios angelegt, das vorhandene Fondsvermögen bleibt in den ursprünglich gewählten Investmentfonds bzw. Anlageportfolios (Switching).
- Kombination von Switching und Shifting, sowohl das vorhandene Fondsvermögen als auch die Folgeprämien werden in anderen Investmentfonds bzw. Anlageportfolios angelegt.

Durch die o. g. Änderungen Ihrer Anlagestrategie entstehen Ihnen keine weiteren Kosten.

Innerhalb von Anlageportfolios können während der Laufzeit des Versicherungsvertrags sowohl Investmentfonds ausgetauscht als auch zusätzliche Investmentfonds aufgenommen werden. Dieses kann insbesondere erforderlich werden, wenn Investmentfonds die ursprüngliche Anlagestrategie aus Sicht des Vermögensverwalters oder der ASPECTA nicht mehr erfüllen bzw. der Anlagephilosophie des gewählten Portfolios nicht mehr entsprechen.

Nach Ablauf der Hälfte der vereinbarten Prämienzahlungsdauer (frühestens jedoch nach sieben Jahren) werden wir Sie im Rahmen des dynamischen Ablaufmanagements über Möglichkeiten zum Wechsel Ihrer Anlagestrategie und zur Ertragssicherung Ihres Fondsvermögens einmal jährlich informieren. Durch die Teilnahme am dynamischen Ablaufmanagement entstehen Ihnen keine weiteren Kosten.

Anlagewechsel sind zu jedem zukünftigen Monatsersten möglich, soweit der schriftliche Antrag zum 15. des laufenden Monats bei der Gesellschaft eingegangen ist. Für einen Anlagewechsel erheben wir keine weiteren Kosten.

Über die Entwicklung des Fonds- oder Anlageportfoliovermögens werden wir Sie, wenn Sie dies wünschen, einmal jährlich informieren. Auf dieses Recht auf Information werden wir Sie im Rahmen der laufenden Unterrichtung gemäß Ziff. 6 dieser Bedingungen jährlich neu hinweisen. Die Verkaufsprospekte und Rechenschaftsberichte bzw. Halbjahresberichte des Fonds stellen wir Ihnen auf Anfrage gern zur Verfügung.

2. Was geschieht, wenn ein Fonds geschlossen wird?

Sollte ein von Ihnen gewählter Investmentfonds oder ein Anlageportfolio aufgelöst werden, werden wir Ihnen dies nach unserer Kenntnisnahme rechtzeitig mitteilen. Wir werden Ihnen in diesem Fall einen Vorschlag zusenden, in welchem verfügbaren Investmentfonds oder in welchem Anlageportfolio zukünftig Ihrer Anlagestrategie entsprechend investiert werden soll. Sie können innerhalb von 30 Tagen nach Versanddatum unseres Schreibens eine andere lautende Anweisung für Ihre zukünftigen Investitionen in verfügbaren Investmentfonds bzw. Anlageportfolios geben. Wir werden nach Eingang Ihrer Anweisung bzw. nach Ablauf der 30 Tage Ihr Guthaben gemäß der geänderten Anlagestrategie neu auf die entsprechenden Anlagestöcke verteilen. Ihre Folgeprämien werden nach dem Wechsel ebenfalls gemäß Ihrer neu festgelegten Anlagestrategie in Anteilen von Investmentfonds bzw. Anlageportfolios angelegt. Für diesen Fondswechsel werden Ihnen keine Kosten berechnet.

3. Wie verwenden wir Ihre Prämien?

Sie zahlen laufend gleich bleibende Prämien in EUR, es sei denn, Sie haben eine planmäßige Erhöhung der Prämien und Leistungen vereinbart. Die gezahlten Prämien führen wir nach Abzug von Kostenanteilen den Sondervermögen zu, d. h., wir legen sie in Anlagestöcke an. Monatlich entnehmen wir diesen Anlagestöcken die zur Deckung des Ablebensfallrisikos bestimmte Risikoprämie und ggf. die restlichen Verwaltungskostenanteile. Zusätzliche Risikoprämien entnehmen wir für eine eventuell mitversicherte Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder bei der Mitversicherung eines Partners.

Die Anlagestöcke sind in Anteileneinheiten unterteilt; der EUR-Wert einer Anteileneinheit richtet sich infolgedessen nach der Wertentwicklung der Fonds oder des Anlageportfolios. Entsprechend den angelegten Prämienteilen sowie dem EUR-Wert der Anteileneinheit am jeweiligen Anlagestichtag entfällt auf Ihre Versicherung eine bestimmte Anzahl von Anteileneinheiten der Fonds oder des Anlageportfolios. Mit jeder Prämienzahlung erhöht sich somit die Anzahl der Ihnen gutgeschriebenen Anteileneinheiten.

4. Welche Versicherungsleistung erbringen wir?

Die Versicherungsleistungen sind von dem Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteileneinheiten abhängig. Für den Ablebensfall garantieren wir Ihnen die vertraglich vereinbarte Ablebensfall-Leistung. Im Erlebensfall erbringen wir eine Leistung in Höhe der insgesamt gutgeschriebenen Anteileneinheiten. Die Versicherungsleistung im Erlebensfall wird aber nicht nur von der Wertentwicklung der Anteileneinheiten beeinflusst, sondern auch vom Eintrittsalter des Versicherten, da die für den Ablebensfallschutz benötigten Risikoprämien vom jeweiligen Alter des Versicherten abhängen. Sofern Sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses in einem fortgeschrittenen Lebensalter sind, entfällt ein größerer Teil Ihrer Prämien auf die Risikoprämien. Die Erlebensfall-Leistung nimmt deshalb bei gleicher Versicherungsdauer mit zunehmendem Eintrittsalter ab.

5. Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich durch die Überschussbeteiligung. Diese Überschussanteile sind jedoch mit denen in der herkömmlichen Lebensversicherung nicht ohne weiteres vergleichbar, da die Kapitalerträge in den Anlagestöcken verbleiben und entweder den Wert der Anteileneinheiten oder den Anteilsbestand erhöhen. Somit fallen nur Risikoüberschüsse und – bei laufender Prämienzahlung – Kostenüberschüsse an. Für die Ihnen zugeteilten Überschussanteile werden wir ebenfalls Anteileneinheiten gutschreiben.

6. Wie werden Sie laufend unterrichtet?

Es ist vorgesehen, Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zum Ende des ersten Versicherungsjahres – über den vertragsgemäßen Bestand der Anteileneinheiten und den Wert der Anteileneinheiten, d. h. über Ihre Deckungsrückstellung (vgl. § 1 Abs. 4 der Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung) zu unterrichten. Hierbei werden wir Sie auch über die Höhe der Ablebensfall-Leistung informieren. Darüber hinaus können Sie beim Produkt Tarif 47 den Wert der Anteileneinheiten beim Versicherer erfahren.

§ 1 Was ist das Besondere der Garantiefonds DWS FlexPension?

- (1) Aufgrund der besonderen Struktur und Leistungen der Garantiefonds DWS FlexPension (im Folgenden Garantiefonds) sind bei der Anlage Ihrer Gelder in diesen Garantiefonds gewisse Regeln zu beachten, die von der Anlage in anderen Investmentfonds oder Anlageportfolios (im Folgenden andere Investmentfonds) abweichen. Diese Regeln vereinbaren wir mit Ihnen in den folgenden Bestimmungen.
- (2) Soweit diese Bestimmungen von den allgemeinen Versicherungsbedingungen für Ihren Tarif abweichen, haben die besonderen Bedingungen immer dann Vorrang, wenn Anteile an einem Garantiefonds betroffen sind.
- (3) Weitere Informationen zum Garantiefonds erhalten Sie auf Anfrage über unsere Hauptverwaltung.

§ 2 Was ist die Höchststandsgarantie?

- (1) Die Garantiefonds sind mit einer Höchststandsgarantie ausgestattet. Diese besagt, dass der Wert eines Anteils an einem Garantiefonds zu dessen Ablauftermin mindestens so hoch ist wie der Preis, zu dem der Anteil erworben wurde (Kaufkurs). Ist oder war der tagesaktuelle Wert eines Anteils an einem oder mehreren Höchststandsstichtagen höher als sein Kaufkurs, so wird der höchste dieser Werte zum Ablauftermin garantiert (Höchststandsgarantie).

Diese Höchststandsgarantie gilt für jeden Anteil eines Garantiefonds, unabhängig davon, ob der jeweilige Garantiefonds diesen Höchststand erreicht hat, bevor oder nachdem dieser Anteil erworben wurde.

- (2) Höchststandsstichtage sind der erste Handelstag eines jeden Monats in Frankfurt am Main sowie der 6. Handelstag in Frankfurt am Main vor Monatsultimo Dezember.
- (3) Bitte beachten Sie, dass die Höchststandsgarantie ausschließlich zum Ablauftermin eines Garantiefonds besteht und dass der tagesaktuelle Wert eines Anteils zwischenzeitlich auch geringer sein kann als sein Kaufkurs.
- (4) Die Garantiefonds können die Höchststandsgarantie nur für Beiträge gewähren, die an den Höchststandsstichtagen investiert werden. Deshalb werden wir Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, stets zu dem Höchststandsstichtag investieren, der auf den Beitragseingang folgt oder mit diesem zusammenfällt.

Mögliche Auswirkungen steuerlicher Änderungen

- (5) Sofern steuerliche Änderungen innerhalb des Garantiezeitraums die Wertentwicklung eines Teilfonds negativ beeinflussen, ermäßigt sich dessen Garantie um den Betrag, den diese Differenz einschließlich entgangener markt- und laufzeitgerechter Wiederanlage pro Anteil ausmacht. Sollte ein solcher Fall eintreten, werden wir Sie schriftlich darüber informieren.

§ 3 Wer gewährt die Garantie?

Die Garantiefonds geben jeweils für den Zeitpunkt ihres Ablauftermins eine Höchststandsgarantie ab. Es handelt sich hierbei um eine rechtlich verbindliche Garantie, die von der DWS S. A. Luxemburg gegeben wird. Die ASPECTA übernimmt keine Garantie für den Wert der Anteile zu einem bestimmten Stichtag.

§ 4 Wie funktioniert das Investment in den Garantiefonds?

- (1) Sie haben bis zum Beginn der flexiblen Entnahmephase bzw. vor dem vereinbarten Vertragsende die Möglichkeit, mit uns ein Investment in Garantiefonds zu vereinbaren. In diesem Fall werden wir Beitragsteile, die für die Investition in Garantiefonds vorgesehen sind, automatisch in geeigneten Garantiefonds investieren bzw. Umschichtungen zwischen verschiedenen Garantiefonds so vornehmen, dass die Garantie zu dem von Ihnen gewählten Zeitpunkt gewährt werden kann (Abs. 2).

- (2) Wird eine Garantie mit Wirkung zum Beginn der flexiblen Entnahmephase bzw. zum vereinbarten Vertragsende gewünscht, so verfahren wir folgendermaßen.

a) Laufende Beiträge

- Wir werden alle Beitragsteile, die zur Investition in Garantiefonds bestimmt sind, in dem Garantiefonds mit der längstmöglichen Restlaufzeit investieren, dessen Ablauftermin vor dem Beginn der flexiblen Entnahmephase bzw. vor dem vereinbarten Vertragsende liegt oder mit diesen zusammenfällt.

b) Vorhandenes Fondsvermögen

- Immer dann, wenn ein neuer Garantiefonds aufgelegt wird, dessen Ablauftermin vor dem Beginn der flexiblen Entnahmephase bzw. vor dem vereinbarten Vertragsende liegt oder mit diesen zusammenfällt, schichten wir – vorbehaltlich der Regelung in § 7 – automatisch Ihr Fondsvermögen aus dem Garantiefonds mit der nächstkürzeren Restlaufzeit in den neuen Garantiefonds um.

- Ein neuer Garantiefonds wird so eingerichtet, dass er zum Zeitpunkt der Auflegung genau die Höchststandsgarantie des Garantiefonds mit der nächst kürzeren Restlaufzeit fortsetzt, sodass bei jeder automatischen Umschichtung einmal erworbene Höchststandsgarantien erhalten bleiben.

- (3) Sofern es keinen Garantiefonds gibt, dessen Ablauftermin mit dem Beginn der flexiblen Entnahmephase bzw. mit dem vereinbarten Vertragsende übereinstimmt, oder wenn Ihr Versicherungsvertrag nicht mit dem Beginn der flexiblen Entnahmephase endet, haben Sie nach Ablauf des letzten Garantiefonds, dessen Ablauf vor dem Beginn der flexiblen Entnahmephase bzw. vor dem vereinbarten Vertragsende Ihres Versicherungsvertrags liegt, die Möglichkeit, über die Anlage des im Garantiefonds befindlichen Guthabens sowie Ihrer laufenden Beiträge neu zu entscheiden. Treffen Sie keine Entscheidung, werden wir die Investition dieses Guthabens in einem Fonds veranlassen, der den Erhalt des Kapitals bei niedrigem Risiko und üblichen Zinserträgen erwarten lässt (z. B. Geldmarktfonds).

- (4) Für automatische Umschichtungen gemäß Abs. 2 erheben wir keine Gebühren.

§ 5 Was gilt bei vorzeitiger Rückgabe von Anteilen an einem Garantiefonds?

- (1) Eine vorzeitige Rückgabe von Anteilen an einem Garantiefonds (etwa beim Shifting, im Ablebensfall oder bei Rückkauf) ist jeweils am ersten Handelstag eines Monats in Frankfurt am Main sowie am 6. Handelstag in Frankfurt am Main vor Monatsultimo möglich (Rücknahmetage). Im Falle der vorzeitigen Rückgabe von Anteilen gilt – sofern § 6 nichts anderes regelt – als Stichtag für die Bewertung von Anteilen an Garantiefonds der Rücknahmetag, der auf den für andere Investmentfonds gültigen Stichtag folgt. Die Rücknahme erfolgt stets zum tagesaktuellen Anteilswert.

- (2) Bitte beachten Sie, dass die Höchststandsgarantie nur für den Zeitpunkt des Ablaufes des jeweiligen Garantiefonds gilt und nicht bei einer vorzeitigen Rückgabe. Der Rücknahmepreis eines Anteils kann also auch zwischenzeitlich unter seinem Kaufpreis liegen.

§ 6 Was gilt für Anlagewechsel in Verbindung mit Garantiefonds?

- (1) Anlagewechsel sind grundsätzlich auch möglich zwischen Garantiefonds und anderen Investmentfonds. Ihr entsprechender Antrag in Textform muss uns bis zum 15. des laufenden Monats zugegangen sein.

- (2) Im Falle des Umschichtens von vorhandenem Fondsvermögen (Shifting) gilt:

- Wird Fondsvermögen von einem Garantiefonds in einen anderen Investmentfonds umgeschichtet, so gilt als Bewertungsstichtag für den Verkauf der Anteile des Garantiefonds der 6. Handelstag in Frankfurt am Main vor Monatsultimo und als Bewertungs-

stichtag für den Erwerb der Anteile des anderen Investmentfonds der letzte Börsentag des laufenden Monats.

- Wird Fondsvermögen von einem anderen Investmentfonds in einen Garantiefonds umgeschichtet, so gilt als Bewertungsstichtag für den Verkauf der Anteile des anderen Investmentfonds der letzte Börsentag des laufenden Monats und als Bewertungsstichtag für den Erwerb der Anteile des Garantiefonds der erste Handelstag in Frankfurt am Main des folgenden Monats.

§ 7 Was gilt für neu aufzulegende Garantiefonds in extremen Marktsituationen?

In extremen Marktsituationen kann es sich für die erwartete Performance eines neu aufzulegenden Garantiefonds als ungünstig erweisen, die Höchststandsgarantie des Garantiefonds mit der nächstkürzeren Restlaufzeit gemäß § 4 Abs. 2 fortzusetzen. In einem solchen Fall behält sich die DWS S. A. Luxemburg vor, einen neu aufgelegten Garantiefonds so einzurichten, dass die Höchststandsgarantie nur für künftige Investments in den Garantiefonds gilt, nicht aber vergangene Höchststandsgarantien fortsetzt. In diesem Fall werden wir nur Ihre künftigen Beiträge in einem solchen neuen Garantiefonds anlegen, jedoch auf die Umschichtung gemäß § 4 Abs. 2 von bereits aufgebautem Fondsvermögen in den neu aufgelegten Garantiefonds verzichten. Stattdessen verbleibt ein vorhandenes Fondsvermögen im ursprünglichen Garantiefonds bis zu dessen Fälligkeit bzw. bis ein geeigneter neuer Garantiefonds aufgelegt wird, in den ein Umschichten bestehendes Fondsvermögens ohne Verzicht auf die erworbene Höchststandsgarantie möglich ist.

Eine extreme Marktsituation kann insbesondere dann auftreten, wenn der Garantiefonds mit der längsten Restlaufzeit nur einen sehr

geringen Investitionsgrad in chancenreicheren Anlagen besitzt. Das beschriebene Vorgehen stellt in diesem Fall sicher, dass Ihre neuen Beiträge wieder verstärkt an den Chancen des Kapitalmarktes teilhaben können. Ihre Höchststandsgarantien werden dadurch nicht berührt.

§ 8 Was passiert, wenn ein Garantiefonds aufgelöst wird oder die Anlage zukünftiger Beiträge in dem Garantiefonds nicht mehr möglich ist?

Sollte ein Garantiefonds aufgelöst werden oder die Anlage zukünftiger Beiträge in diesem Garantiefonds nicht mehr möglich sein, so werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren und einen Ersatzfonds bestimmen, der hinsichtlich seines Chance-Risiko-Profiles dem bisherigen Garantiefonds so weit wie möglich entspricht. Soweit nur Ihre laufende Beitragszahlung betroffen ist, investieren wir nur Ihre zukünftigen Beiträge in dem Ersatzfonds. Andernfalls werden wir auch Ihr vorhandenes Fondsguthaben in den Ersatzfonds übertragen.

§ 9 Sonstiges

- (1) Leistungen, die aus dem Investment in Garantiefonds resultieren, erbringen wir grundsätzlich in EUR; eine Leistung in Wertpapieren kann nicht verlangt werden.
- (2) Die Fondsprospekte können bei der ASPECTA Lebensversicherung AG, Niederlassung Österreich, Naglergasse 1, 1010 Wien, jederzeit angefordert werden.

§ 1 Was ist versichert?

- (1) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig, so übernehmen wir die volle Prämienzahlung für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistung.

Innerhalb der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann eine Dynamik für den Leistungsfall vereinbart werden (Dynamik-BUZ). Die Dynamik bezieht sich auf die Prämienübernahme der Hauptversicherung und der Zusatzversicherung durch die ASPECTA.

- (2) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 6 und 7) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent, so übernehmen wir die volle Prämienzahlung für die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung.
- (3) Der Anspruch auf Übernahme der Prämienzahlung durch die ASPECTA entsteht mit dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, frühestens aber drei Jahre vor dem Tag des Eingangs Ihres Leistungsantrages bei uns, längstens jedoch bis drei Jahre nach Ablauf des Vertrages. Der Leistungsanspruch ist uns schriftlich mitzuteilen. Wir leisten darüber hinaus bis zur gesetzlichen Verjährungsfrist rückwirkend, wenn die verspätete Anzeige ohne schuldhaftes Versäumnis des Anspruchstellers erfolgte. Den Nachweis hat der Anspruchsteller zu erbringen. Entsprechendes gilt für die Meldung der Pflegebedürftigkeit.
- (4) Der Anspruch auf Übernahme der Prämienzahlung durch die ASPECTA erlischt nach Ablauf eines befristeten Anerkenntnisses, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit weniger als einen Punkt umfasst (vgl. § 2 Abs. 7), wenn der Versicherte stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
- (5) Bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht müssen Sie die Prämien für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht an den Prämienzahler zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden diese Prämien bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos gestundet.

Wird ein von Ihnen gestellter Leistungsantrag endgültig abgelehnt, sind die gestundeten Prämien von Ihnen in einer Prämie nachzahlen. Wir sind jedoch auf Ihren Antrag hin bereit, eine ratielle Rückzahlung des Nachzahlungsbetrages mit Ihnen zu vereinbaren. Die Rückzahlung kann über einen Zeitraum von höchstens zwölf Monaten erfolgen.

- (6) Dauer der Versicherung ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird dagegen der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Dauer der Versicherung zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.
- In keinem Fall kann nach Ablauf der Versicherung ein Leistungsanspruch entstehen, es sei denn der Versicherungsfall trat während der Vertragsdauer ein und wird gemäß den Bestimmungen in Abs. 3 verspätet gemeldet.
- (7) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Wir können verlangen, dass Untersuchungen in Österreich oder bei einem Arzt eines österreichischen Konsulats durchgeführt werden. Die Kosten für die Untersuchung werden von uns übernommen. Reise- und Unterbringungskosten werden von uns nicht erstattet.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit entsprechend diesen Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindesten sechs Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne ge-

sundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

- (2) Hat die versicherte Person den Beruf innerhalb von 24 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt. Es sei denn, die Lebensstellung hat sich durch den Berufswechsel verbessert, der Berufswechsel erfolgte altersbedingt, aus medizinischen Gründen oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit.
- (3) Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise eine Erwerbstätigkeit konkret ausübt, aus der sie ein Einkommen erzielt, das in etwa ihrem bisher (vor Eintritt der Berufsunfähigkeit) während beruflicher Tätigkeit verfügbaren beruflichen Einkommen entspricht, oder als Selbständiger nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb ihres Betriebes weiter tätig sein könnte.

Zumutbar bedeutet, dass die Tätigkeit nicht zu Lasten der Gesundheit des Versicherten geht und das jährliche Erwerbseinkommen nicht mehr als 20 Prozent unter dem Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf liegt. Eine Umorganisation ist angemessen, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig und von der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung vor Ausscheiden aus dem Berufsleben in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, die zur Berufsunfähigkeit geführt hat, bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns auf maximal 20 Prozent im Vergleich zum jährlichen Einkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

- (4) Ist die versicherte Person ununterbrochen mindestens sechs Monate berufsunfähig gemäß diesen Bedingungen gewesen, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (5) Scheidet der Versicherte aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass der Versicherte außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalles bereits das 55. Lebensjahr vollendet, verzichtet der Versicherer darauf, den Versicherten auf eine andere seiner Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit zu verweisen.

- (6) Für die Berufe der Berufsgruppen A und B verzichten wir auf eine Verweisung unabhängig vom Lebensalter der versicherten Person; für alle anderen Berufe kann dieser Verzicht gegen Prämienzuschlag für die gesamte Vertragsdauer vereinbart werden.
- (7) Ist der Versicherte während der Dauer dieser Versicherung mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig und benötigt er täglich persönliche Hilfe bei mindestens einer der in Abs. 7 genannten Verrichtungen, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Wir leisten bei einem und mehreren Punkten (vgl. Abs. 9) auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt.
- (8) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn der Versicherte infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass er für die in Abs. 7 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (9) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkte-tabelle zugrunde gelegt:

Der Versicherte benötigt Hilfe beim Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da er selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn der Versicherte die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

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

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

- (10) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht worden ist:
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter aktiv teilgenommen hat; wir werden jedoch leisten, wenn Kriegsereignisse im Ausland, an denen der Versicherte nicht aktiv teilgenommen hat, die Berufsunfähigkeit verursacht haben. Darüber hinaus werden wir leisten, wenn der Versicherte als Mitglied des österreichischen Bundesheeres, der Bundespolizei, der Bundesgendarmerie oder der Einsatzkräfte der EU mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der EU- und NATO-Mitgliedstaaten teilnimmt;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch den Versicherten, fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon ausgenommen;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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;
 - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit des Versicherten herbeigeführt haben;
 - e) durch Strahlen infolge von Kernenergie, die das Leben und die

Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Republik Österreich oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
- a) die Versicherungsurkunde und der Nachweis der letzten Prämienzahlung;
 - b) eine amtliche Bescheinigung über den Tag der Geburt des Versicherten;
 - c) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - d) ausführliche Berichte der Ärzte, die den Versicherten gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über den Umfang der Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 7, 8 und 9);
 - e) Unterlagen über den Beruf des Versicherten, dessen Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Der Versicherte hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen er in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu geben. Eine entsprechende Auskunftsermächtigung ist uns vom Versicherten einzureichen.

§ 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb von fünf Wochen, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Leistungserklärung erfolgt innerhalb von fünf Wochen, wenn uns alle entscheidungsrelevanten Unterlagen vollständig vorliegen.
- (2) Wir können ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen, auch unter einstweiliger Zurückstellung einer Verweisungstätigkeit gemäß § 2 dieser Bedingungen.
- (3) Bei zeitlich begrenzter Anerkenntnis verzichten wir auf Rückforderung von erworbenen Versicherungsleistungen, auch wenn wir später unsere Leistungspflicht ablehnen müssen.

§ 6 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 5) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von zwölf Monaten nach Zugang unserer Entscheidung seine weiter gehenden Leistungsansprüche gerichtlich geltend machen.
- (2) Lässt der Ansprucherhebende die zwölf Monate verstreichen, ohne dass er seine Ansprüche gerichtlich geltend macht, so sind weiter gehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 5 dieser Bedingungen besonders hinweisen.

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Abs. 1 und 3 und ihren Grad oder den Umfang der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis nach § 5 dieser Bedingungen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und umfassende Untersuchungen des Versicherten durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 4 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen.

Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 6 dieser Bedingungen mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Versicherungsvierteljahres.

- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder der Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen einstellen. § 7 Abs. 4 gilt entsprechend.
- (6) Vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit gilt die gesetzliche Schadensminderungspflicht des Versicherten. Für die Feststellung der Berufsunfähigkeit sind allerdings Anordnungen des untersuchenden oder behandelnden Arztes, die körperlicher Eingriffe bedürfen, nicht relevant.

§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 7 dieser Bedingungen von Ihnen, dem Versicherten oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Zusatzversicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Abweichend von den Bedingungen für die jeweilige Hauptversicherung können wir von der Zusatzversicherung binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss zurücktreten, wenn die Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind. Bei Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb dieser fünfjährigen Rücktrittsfrist können wir auch noch nach Ablauf dieser Frist innerhalb von zwölf Monaten vom Vertrag zurücktreten.
- (3) Die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Eine Rückvergütung aus der Zusatzversicherung entsteht nicht.

- (4) Stellen Sie die Hauptversicherung prämienfrei, erlischt die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- (5) Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt oder festgestellt, so berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückvergütung, prämienfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie die Prämie unverändert weitergezahlt hätten.
- (6) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.
- (7) Bei Anerkennung der Leistungspflicht im Falle der Berufsunfähigkeit werden Sie von der vollen Prämienzahlungspflicht zur Hauptversicherung einschließlich Zusatzversicherungen befreit. Den Anlagebetrag legen wir entsprechend der ursprünglich vereinbarten Zahlungsweise in den gewählten Fonds an.
- (8) Die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört derselben Bestandsgruppe an wie die Hauptversicherung. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen.
- (9) Auf die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhalten Sie Sofort-Überschussanteile in Prozent der Risikoprämie (ohne Berufszuschläge). Diese monatlichen Überschussanteile werden in Anteilheiten der in der Hauptversicherung gewählten Fonds umgewandelt.

Während des Leistungsbezugs erhalten Sie laufende Überschussanteile in Prozent der überschussberechtigten Deckungsrückstellung¹. Die erste Zuteilung erfolgt erstmals zu Beginn des Versicherungsjahres, das frühestens ein Jahr nach Leistungsbeginn beginnt. Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und zum Ende der Leistungsdauer an Sie ausgezahlt.

- (10) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.
- (11) Sollte eine planmäßige Erhöhung der Prämien und Leistungen (dynamische Anpassung) der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen vereinbart worden sein, so kann diese Regelung auf Wunsch des Versicherungsnehmers auch im Fall der Berufsunfähigkeit weiterbestehen. Die vereinbarte Prämienübernahme bezieht sich jedoch nicht auf dynamische Erhöhpriämien für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen nach Beginn der Berufsunfähigkeit, sofern dies nicht vereinbart wurde; diese sind vom Versicherungsnehmer selbst zu tragen.

§ 10 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

Die Bestimmungen über Einschränkungen und Ausschlüsse des Versicherungsschutzes (vgl. § 3), die Rückvergütungen und prämienfreie Summen sowie die Überschussbeteiligung (vgl. § 9), können mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders auch für bestehende Versicherungen geändert werden.

Auf das Recht der Prämienanpassung gemäß § 41 VVG verzichten wir. Bei einer nicht vorhersehbaren Zunahme unseres Leistungsbedarfs gegenüber den bei Vertragsabschluss zugrunde gelegten technischen Berechnungsgrundlagen haben wir nach § 172 VVG unter bestimmten Voraussetzungen das Recht, die Prämien auch für bestehende Versicherungen zu erhöhen. Auf diese Schutzvorschrift für die Versichertengemeinschaft verzichten wir nicht, um zu jedem Zeitpunkt der Vertragslaufzeit die dauerhafte Erfüllbarkeit unserer Leistungszusage sicherzustellen. Diese Änderung kann ohne Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders nicht vorgenommen werden. Darüber hinaus gelten die Bestimmungen der Hauptversicherung.

¹Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) und §§ 341a, 341e des Handelsgesetzbuch (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Prämien?

- (1) Die Prämie für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich um einen fest vereinbarten Prozentsatz (höchstens 10 Prozent), mindestens jedoch um jährlich 5 Prozent der Vorjahresprämie.
- (2) Die Prämienerrhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen bis drei Jahre vor Ablauf der Prämienzahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis der Versicherte das rechnerische Alter¹ von 65 Jahren erreicht hat.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Prämien und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Prämien und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Bei Ableben der mitversicherten Person erfolgt keine weitere Erhöhung von Prämie und Versicherungsleistung.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alter¹ der versicherten Person, der restlichen Prämienzahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Prämienzuschlag. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Prämien.
- (2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet § 14 – Abschlusskosten – der Bedingungen für Ihre Versicherung.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist des § 9 Abs. 3 – Verletzung der Anzeigepflicht – und des § 23 – Selbsttötung – der Bedingungen nicht erneut in Lauf.
- (3) Im Übrigen gelten ergänzend die jeweiligen Bedingungen der Hauptversicherung.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder die erste erhöhte Prämie nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt wurde und nichts anderes vereinbart wurde, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Prämienzahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

¹Das rechnerische Alter des Versicherten ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

Die folgenden Ausführungen enthalten Informationen über die für Ihren Versicherungsvertrag nach dem Stand vom 01.01.2004 maßgebenden Steuerregelungen, die durch zukünftige Novellierungen der Steuergesetze jedoch geändert werden können. Wegen der knappen Darstellung können sie nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen.

Versicherungssteuergesetz § 6 Abs. 1 Ziff. 1 VersStG

Das Versicherungsentgelt für Lebensversicherungen unterliegt einer Versicherungssteuer von 4 Prozent. Für Lebensversicherungen mit einer Laufzeit von weniger als 10 Jahren, für die keine laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlung vereinbart ist, wird eine Versicherungssteuer von 11 Prozent erhoben.

Erbschaftssteuergesetz

Der Erbschafts- oder Schenkungssteuer unterliegt der Erwerb im Zuge einer Erbschaft und die Schenkung unter Lebenden. Die fällige Versicherungsleistung ist dann erbschafts- oder schenkungssteuerpflichtig, wenn sie nicht an den Versicherungsnehmer ausbezahlt wird.

Kapitalertragssteuergesetz

Lebensversicherungen unterliegen nicht der Kapitalertragssteuer (§ 93 EStG).

Einkommensteuergesetz § 2 Abs. 3 Ziff. 5 und 7 sowie § 27 Abs. 1 Ziff. 6 und § 29 Ziff. 1

Die Leistungen aus Lebensversicherungsverträgen unterliegen generell – bis auf Leistungen in Rentenform – nicht der Einkommensteuer, es sei denn, dass

- die Vertragsdauer weniger als 10 Jahre beträgt,
- der Vertrag nicht gegen laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlung abgeschlossen wurde.

Sonderausgaben § 18 EStG 1988

1. Folgende Ausgaben sind bei der Ermittlung des Einkommens als Sonderausgaben abzuziehen, soweit sie nicht Betriebsausgaben oder Werbungskosten sind:

- Lebensversicherung (Kapital- oder Rentenversicherung)

2. Beiträge zu Versicherungsverträgen auf den Erlebensfall (Kapitalversicherung) sind nur abzugsfähig, wenn der Versicherungsvertrag vor dem 1. Juni 1996 abgeschlossen worden ist, für den Fall des Ablebens des Versicherten mindestens die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme zur Auszahlung kommt und zwischen dem Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und dem Zeitpunkt des Anfallens der Versicherungssumme im Erlebensfall ein Zeitraum von mindestens zwanzig Jahren liegt. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das 41. Lebensjahr vollendet, dann verkürzt sich dieser Zeitraum auf den Zeitraum bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres, er darf jedoch nicht weniger als zehn Jahre betragen.

Versicherungsprämien sind nur dann abzugsfähig, wenn das Versicherungsunternehmen Sitz oder Geschäftsleitung im Inland hat oder ihm die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb im Inland erteilt wurde.

Beiträge zu Rentenversicherungsverträgen sind nur abzugsfähig, wenn eine mindestens auf die Lebensdauer zahlbare Rente vereinbart ist.

3. Besteht der Beitrag (die Versicherungsprämie) in einer einmaligen Leistung, so kann der Erbringer dieser Leistung auf Antrag ein Zehntel des als Einmalprämie geleisteten Betrages durch zehn aufeinander folgende Jahre als Sonderausgaben in Anspruch nehmen. Werden als Sonderausgaben abgesetzte Versicherungsprämien ohne Nachversteuerung (Abs. 4 Ziff. 1) vorausgezahlt, rückgekauft oder sonst rückvergütet, dann vermindern die rückvergüteten Beträge beginnend ab dem Kalenderjahr der Rückvergütung die aus diesem Vertrag als Sonderausgaben absetzbaren Versicherungsprämien.

4. In folgenden Fällen sind die als Sonderausgaben abgesetzten Beträge nachzuversteuern:

Eine Nachversteuerung von Versicherungsprämien (Abs. 1 Ziff. 2) hat zu erfolgen, wenn

- die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auf den Erlebensfall innerhalb von zwanzig Jahren seit Vertragsabschluss ganz oder zum Teil abgetreten oder rückgekauft werden.
- Dieser Zeitraum verkürzt sich, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses das 41. Lebensjahr vollendet hat, entsprechend Abs. 1 Ziff. 2 innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss eine Vorauszahlung oder Verpfändung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erfolgt, die Ansprüche aus einem Rentenversicherungsvertrag ganz oder zum Teil durch eine Kapitalzahlung abgegolten werden.

Eine Nachversteuerung erfolgt nicht,

- wenn die Ansprüche aus einer kurzen Ablebensversicherung abgetreten oder verpfändet wurden,
- die Nachversteuerung bei den Erben vorzunehmen wäre oder
- der Steuerpflichtige nachweist, dass die angeführten Tatsachen durch wirtschaftliche Notlage verursacht sind.

Die Umstände, die zu einer Nachversteuerung oder Verminderung der absetzbaren Versicherungsprämien (Abs. 1 Ziff. 2 letzter Satz) führen, müssen dem Wohnsitzfinanzamt ohne amtliche Aufforderung innerhalb eines Monats mitgeteilt werden

- vom Versicherungsunternehmen im Falle des Rückkaufs, der Abgeltung der Ansprüche aus einem Rentenversicherungsvertrag sowie einer Vorauszahlung, einer Verpfändung oder einer sonstigen Rückvergütung,
- vom Steuerpflichtigen in allen übrigen Fällen.
- Im Falle der Verminderung der absetzbaren Versicherungsprämien (Abs. 1 Ziff. 2 letzter Satz) entfällt die Meldepflicht dann, wenn die rückvergüteten Beträge mit künftigen Versicherungsprämien aufgerechnet werden.

Bei Rückkauf, Vorauszahlung, Verpfändung und Abtretung der Ansprüche oder einer sonstigen Rückvergütung der Prämien kann es zu einer Nachbesteuerung der Prämien kommen.

Betriebliche Altersvorsorge § 3 Abs. 1 Ziff. 15a EStG 1988

Von der Einkommensteuer sind befreit:

Zuwendungen des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung seiner Arbeitnehmer, soweit diese Zuwendungen an alle Arbeitnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Arbeitnehmer geleistet werden oder dem Betriebsratsfonds zufließen und für den einzelnen Arbeitnehmer 300 EUR jährlich nicht übersteigen.

Werden die Zuwendungen des Arbeitgebers für die Zukunftssicherung seiner Arbeitnehmer in Form von Beiträgen für eine Er- und Ablebensversicherung oder eine Erlebensversicherung geleistet, gilt Folgendes:

- Beiträge zu Er- und Ablebensversicherungen sind nur dann steuerfrei, wenn für den Fall des Ablebens des Versicherten mindestens die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme zur Auszahlung gelangt und die Laufzeit der Versicherung nicht vor dem Beginn des Bezuges einer gesetzlichen Alterspension oder vor Ablauf von zehn Jahren endet.
- Beiträge zu Er- und Ablebensversicherungen, bei denen für den Fall des Ablebens des Versicherten nicht mindestens die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme zur Auszahlung gelangt, und Beiträge zu Erlebensversicherungen sind nur dann steuerfrei, wenn die Laufzeit der Versicherung nicht vor dem Beginn des Bezuges einer gesetzlichen Alterspension endet.
- Die Versicherungspolizze ist beim Arbeitgeber oder einem vom Arbeitgeber und der Arbeitnehmervertretung bestimmten Rechtsträger zu hinterlegen.
- Werden Versicherungsprämien zu einem früheren Zeitpunkt rückgekauft oder sonst rückvergütet, hat der Arbeitgeber die steuerfrei belassenen Beiträge als sonstigen Bezug gemäß § 67 Abs. 10 zu versteuern, es sei denn, der Rückkauf oder die Rückvergütung erfolgt bei oder nach Beendigung des Dienstverhältnisses.