

Mitten im Leben: Versicherungsschutz und Profi-Investment in einem



ASPECTA
SPIRIT AND SOLUTIONS

Versicherungsbedingungen

Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung

Inhaltsverzeichnis	Seite
Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung	4
Besondere Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung nach Tarif 40 mit Tarifierläuterungen	11
Besondere Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Prämien und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung)	15
Versicherungsbedingungen für die Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	15
Steuerinformationen	18

§1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

- (1) Die Fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Investmentfonds oder Anlageportfolios (Anlagestock/Anlagestöcke). Die Anlagestöcke werden gesondert vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Anteilseinheiten aufgeteilt.
- (2) Da die Entwicklung der Werte der Anlagestöcke nicht voraussehbar ist, können wir den EUR-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. Im Ablebensfall ist jedoch die vereinbarte Ablebensfall-Leistung garantiert.
- (3) Die Versicherungsleistungen sind vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten (Deckungskapital) abhängig. Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ergibt sich aus der Zahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteilseinheiten. Den EUR-Wert des Deckungskapitals Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Anteilseinheiten Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag des Vormonats ermittelten Wert einer Anteilseinheit des entsprechenden Anlagestocks multipliziert wird.
- (4) Erlebt die 1. versicherte Person den für den Ablauf der Prämienzahlungsdauer (bei Einmaleralagen nach zehn Jahren Versicherungsdauer) vorgesehenen Termin (Beginn der flexiblen Leistungsphase), kann über das angesammelte Fondsvermögen jederzeit verfügt werden. Die Auszahlung in der flexiblen Leistungsphase kann – auch teilweise – zu frei wählbaren Terminen während der flexiblen Leistungsphase stattfinden, längstens bis zu dem Zeitpunkt, an dem das Fondsvermögen vollständig abgerufen wurde, der Wert des Deckungskapitals 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 Veranlagung in Anlageportfolios.

Entnahmen können als Einmalzahlungen oder als lebenslange Rentenzahlung erfolgen. Für die teilweise Entnahme gilt ein Mindestbetrag von 2.500 EUR; für die Verrentung muss der Wert der jährlichen Rente mindestens einen Betrag von 300 EUR erreichen.

- (5) Bei Ableben der 1. versicherten Person besteht unsere Leistung
 - a) in dem Gegenwert in EUR der im Vertrag zum Zeitpunkt des Ablebens vorhandenen Wertpapiere und zusätzlich
 - b) 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 Wertpapiere.
- (6) Stirbt der mitversicherte Partner (bei vereinfachter Gesundheitsprüfung nach Ablauf der Wartezeit von 3 Jahren – vgl. § 19 Mitversicherungsoption), wird der Vertrag unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes fortgeführt; 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 erlischt zu diesem Zeitpunkt. Der Anspruch auf Prämienübernahme entsteht mit Ablauf des Monats, in dem das Ableben des Partners eingetreten ist; bei verspäteter Anzeige um mehr als 3 Monate beginnt die Prämienübernahme erst mit dem Monat der Anzeige. Die Partnermitversicherung endet spätestens in dem Kalenderjahr, in dem der Partner das 76. Lebensjahr vollendet. Sie endet zur Hauptfälligkeit des Vertrages.
- (7) Der Anspruchsberechtigte kann – bei der Veranlagung in Investmentfonds – verlangen, dass wir ihm anstelle der Übertragung von Wertpapieren den EUR-Wert des Deckungskapitals auszahlen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir ihn auffordern. Die Aufforderung erfolgt an die letzte bekannte Adresse. Beträge bis zu 500 EUR werden immer als Geldleistung ausgezahlt. Im Zweifel kann der Versicherer befreiend in EUR leisten.
- (8) Bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer oder Kündigung legen wir der Ermittlung des EUR-Werts des Deckungskapitals den

Stichtag des letzten Versicherungsmonats zugrunde. Endet die Versicherung durch Ableben 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 Wertpapieren erbracht wird, nach dem EUR-Wert des Deckungskapitals. 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 Absatz 8 genannten Stichtag. Einen Deckungskapitalwert bis zur Höhe von 500 EUR erbringen wir als Geldleistung.
- (10) Wenn der Anspruchsberechtigte von uns Geldleistungen erhält, behalten wir uns vor, den Deckungskapitalwert erst dann zu ermitteln, nachdem wir Vermögensgegenstände der zugrunde liegenden Anlagestöcke veräußert haben. Diese Veräußerung nehmen wir – unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer – unverzüglich vor. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Stichtag für die Berechnung des Deckungskapitalwerts in Absatz 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 (Einlösungsprämie) oder die einmalige Prämie (Einmaleralag) vollständig gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung der Versicherungsurkunde 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.
- (2) Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

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 arbeitsfähig ist, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- c) die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 10, 11 und 12) vorsehen und
- d) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate 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. Lebensjahr schon und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
- i) der Antrag zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles beim Versicherer 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,

- a) wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder
- b) wir den vorläufigen Sofortschutz als 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 bzw. einmalige Prämie.

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 Gelenke, der Verdauungsorgane, Krebs, HIV-Infektionen/AIDS, psychische Erkrankungen oder chronische Erkrankungen) oder Unfallfolgen, wegen denen er in den letzten 12 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 der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat, entfällt ein Leistungsanspruch.

§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 unserer Abschluss- und Verwaltungskosten vorgesehen ist, entsprechend den mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen, den Anlagestöcken (vgl. §1 Abs. 1) zu und rechnen diese in Investmentfondsanteile oder Anteilseinheiten am Anlageportfolio um.

Die zur Deckung des Ablebensfallrisikos bestimmten, nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikoprämien entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital.

(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 EUR-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 oder Anlageportfolios enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden (thesaurierende Fonds), fließen sie unmittelbar den Anlagestöcken zu und erhöhen damit den Wert der Anteilseinheiten. Erträge der Anlagestöcke oder des Anlageportfolios, 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 entweder durch laufende Prämien für jede Versicherungsperiode oder einmalig (Einmalerg) entrichten. Laufende Prämien sind Jahresprämien, die je nach Vereinbarung jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich gezahlt werden können.

(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 VVG sind wir berechtigt die Prämie zu erhöhen oder den Vertrag zu kündigen, falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche 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 oder die Einmalprämie (Einmalerg) nicht rechtzeitig zahlen, so können wir vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf die Einlösungsprämie oder die Einmalprämie 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% 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 die Prämien nicht mehr gezahlt werden 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 Person (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 haben. 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 unsere Annahmeentscheidung 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 Absätze 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 Adresse 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 in das 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 die Versicherungsurkunde?

- (1) Den Inhaber der Versicherungsurkunde 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 der Versicherungsurkunde 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 dem 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 Ihres Namens gilt Absatz 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 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 dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls 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 abtreten oder verpfänden; dies gilt nicht für Berufsunfähigkeitsversicherungen.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn Sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

§ 5) Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

Wenn Sie verfügungsberechtigt sind, können Sie Ihren Vertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten. Dies ist uns gegenüber nur dann wirksam, wenn es uns schriftlich vom Berechtigten angezeigt wird.

§ 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 Versicherungsunternehmen)¹ sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation 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% 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 Ablebensfallsomme 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 berechnen. Sie können

¹Kann bei der Hauptverwaltung der ASPECTA Lebensversicherung AG, Schwarzer Weg 28, 22309 Hamburg (Tel. 040/6 32 07-01) angefordert werden.

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

- Durchführung von Vertragsänderungen Zzt. 30 EUR
- Rückläufem im Lastschriftverfahren Zzt. 3,50 EUR
- Wahl der Leistung in Wertpapieren 1% des Auszahlungsbetrages, höchstens zzt. 150 EUR
- Vorauszahlungen/Teilrückkäufen 0,5% des Vorauszahlungsbetrages/Teilrückkaufbetrages, mind. zzt. 15 EUR und höchstens 50 EUR
- Entnahmen aus dem Fondsvermögen während der flexiblen Leistungsphase Einmal je Kalenderjahr frei; für jede weitere Entnahme im gleichen Jahr 0,5% des Auszahlungsbetrages, mind. zzt. 15 EUR und höchstens 50 EUR

Für Leistungen des Versicherers, die im Auftrag des Kunden oder in dessen 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 Versicherungsvertrag 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 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 prämienfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung der Rückvergütung während der vereinbarten Prämienzahlungsdauer

- (1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich ganz oder teilweise 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 VVG haben wir nach Kündigung – soweit bereits entstanden – die Rückvergütung zu erstatten. Diese entspricht dem Deckungskapital (vgl. §1 Abs. 3) vermindert um einen als angemessenen

angesehenen Abzug in Höhe von 100% zum Ende des ersten Versicherungsjahres, 90% im zweiten, 30% im dritten, 20% im vierten, 10% im fünften und 5% ab dem sechsten Versicherungsjahr. Prämienrückstände werden von der Rückvergütung abgesetzt. Bei Einmaleralagen beträgt der Abzug 5%.

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) In Ergänzung zum Kündigungsrecht nach §18 Abs. 2 haben Sie das Recht, den Versicherungsvertrag ab dem Kalenderjahr, in dem Sie das 55. Lebensjahr vollenden, jeweils zur Hauptfälligkeit mit Frist von einem Monat zu kündigen. Voraussetzung dafür ist, dass mindestens die halbe Prämienzahlungsdauer (bei Einmaleralagen eine Versicherungsdauer von zumindest zehn Jahren) bereits erreicht wurde. In diesem Fall erfolgt kein Abzug vom Deckungskapital. Die sonstigen Bestimmungen des §18 bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (4) Die Rückvergütung erbringen wir in Wertpapieren der zugrunde liegenden Anlagestöcke (bzw. bei Veranlagung in Anlageportfolios 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 prämienfreie Versicherung

- (5) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin 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 Deckungskapital zuzüglich 5% der Summe der gezahlten Prämien.

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

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

- (6) Haben Sie die vollständige oder teilweise 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).
- (7) Die zur Deckung des Ablebensfallrisikos und der Verwaltungskosten bestimmten Prämien entnehmen wir monatlich dem Deckungskapital. Dies kann – bei ungünstiger Entwicklung der Werte der Anteilheiten – dazu führen, dass das Deckungskapital vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer aufgebraucht ist. Der Versicherungsschutz erlischt damit. Wir werden Sie jedoch rechtzeitig darauf hinweisen.

Prämienrückzahlung

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

Vorauszahlung

- (9) Sie können ab dem vierten Versicherungsjahr eine Vorauszahlung beantragen. Die Vorauszahlung ist grundsätzlich auf 90 % des Rückkaufswertes beschränkt und verringert Ihr Deckungskapital um den entsprechenden Betrag, eventuelle Prämienrückstände werden von der Auszahlung abgesetzt. Eine Vorauszahlung kann bis zur vollen Höhe wieder dem Vertrag zugeführt werden. Pro Kalenderjahr ist höchstens eine Vorauszahlung möglich. Die gewährten Vorauszahlungen werden – unter Berücksichtigung von Rückführungen – im Leistungsfall, den vom Versicherten zu erbringenden Leistungen gegengerechnet.

Teilrückkauf

- (10) Sie können ab dem vierten Versicherungsjahr einen Teilrückkauf beantragen. Der Teilrückkauf ist grundsätzlich auf 90% des Rückkaufswertes 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.

§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. Die Partnermitversicherung endet spätestens in dem Kalenderjahr, in dem der Partner das 76. Lebensjahr vollendet. Sie endet zur Hauptfälligkeit des Vertrages. 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.
- (2) Bei vereinfachter Gesundheitsprüfung entsteht der Leistungsanspruch frühestens ab dem vierten Versicherungsjahr. In den ersten drei Versicherungsjahren ist der Versicherte – außer bei Ableben durch Unfall der mitversicherten Person – von der Leistung befreit (Wartezeit).
- (3) Wird der Partner zu einem späteren Zeitpunkt (spätestens vor Beginn der flexiblen Leistungsphase) 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 Mitversicherung des Partners nicht mehr möglich.

Nachversicherungsoption

Während der gesamten Vertragsdauer bleiben Sie als Versicherungsnehmer in der Gestaltung Ihres Vertrages flexibel. Sie können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den zukünftigen privaten und beruflichen Entwicklungen – innerhalb der Begrenzungen des folgenden Absatzes 2 – anpassen.

- (1) Sie haben das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz auf schriftlichen Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Dabei können Sie entweder – bei gleich bleibender Prämie – nur den Ablebensfallschutz in Prozent der Prämiensumme (nur bei Verträgen mit voller Gesundheitsprüfung bei Antragstellung bis maximal 600% der Prämiensumme) oder – bei entsprechender Anpassung des Ablebensfallschutzes – die Prämie erhöhen. Die Nachversicherungsoption können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt der folgenden Ereignisse wahrnehmen:
- a) Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes;
b) Heirat;

- c) Volljährigkeit der versicherten Person;
d) erfolgreicher Abschluss eines staatlich anerkannten Studiums oder einer Berufsausbildung;
e) erstmaliger Wechsel in die berufliche Selbständigkeit (Hauptberuf) in einem anerkannten Ausbildungsberuf;
f) laufende Einkommenserhöhung durch beruflichen Aufstieg (z. B. Beförderung) von mindestens 20% des bisherigen Bruttojahreseinkommens innerhalb eines Jahres aus nichtselbständiger Tätigkeit;
g) Einkommenserhöhung, die erstmals zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung führt;
h) Ehescheidung, sofern die Ehe mindestens 12 Monate bestand;
i) Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes aus der gesetzlichen Rentenversicherung bei Selbständigen und Handwerkern;
j) Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie.
- (2) Für die Ausübung der Nachversicherungsoptionen müssen Sie folgende Voraussetzungen erfüllen:
- a) 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;
b) die 1. versicherte Person darf bei Eintritt des Ereignisses das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet haben;
c) die Nachversicherungsoption erlischt, wenn die 1. versicherte Person eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezieht oder eine solche beantragt hat;
d) die Inanspruchnahme der Nachversicherungsoption ist ausgeschlossen, wenn bei Vertragsabschluss Risikozuschläge vereinbart wurden;
e) die Erhöhungen der versicherten Ablebensfall-Leistung dürfen insgesamt nicht mehr als 100 % 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.
- (3) Wurde eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) eingeschlossen, so gelten für die Einbeziehung der Leistungen aus der Nachversicherung zusätzlich die Versicherungsbedingungen der Zusatzversicherung.
- (4) Eine Erhöhung durch Nachversicherung gilt als Vertragsabschluss im Sinne der Versicherungsbedingungen. Insbesondere beginnt für die Nachversicherung die Frist nach §19 (Selbsttötung) dieser allgemeinen Versicherungsbedingungen neu zu laufen.

Prämienpause

Neben der Prämienfreistellung Ihres Vertrages (vgl. §18 Abs. 4) haben Sie die Möglichkeit, die Prämienzahlung für maximal zwei Jahre unter Beibehaltung der ursprünglich vereinbarten Mindest-Ablebensfall-Leistung zu unterbrechen. Diese Option kann erstmals nach Ablauf von drei voll prämienpflichtigen 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 in vollem Leistungsumfang bestehen. Bei Ableben der mitversicherten Person während der Prämienpause bleibt der Anspruch auf Prämienfreistellung – entsprechend den ursprünglich gezahlten Prämien vor Ausübung dieser Option – erhalten. Sofern eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen wurde und der Leistungsfall (Prämienübernahme durch die ASPECTA) eingetreten ist, endet die Prämienpause.

Prämienvorauszahlungen

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, von Beginn der Versicherung an Prämienvorauszahlungen für ein oder mehrere Versicherungsjahre zu leisten. Die Prämienvorauszahlungen werden 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 zu dem Zeitpunkt

der Vorauszahlung gültigen Depotzinses gezahlt. Die Zinsen werden dem Prämiendepot gutgeschrieben.

Zuzahlungen

- (1) Sie können Zuzahlungen zu Ihrem Vertrag leisten, soweit die Zahlung 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.
- (2) Die Partnermitversicherung, die/eine Nachversicherungsoption sowie eine eventuell eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden von einer Zuzahlung nicht berührt.
- (3) Eine Zuzahlung darf den Betrag von 1.000 EUR nicht unterschreiten und muss – auch wenn Lastschriftinzug vereinbart wurde – überwiesen werden. Die Summe aller Zuzahlungen während der Laufzeit des Vertrages darf höchstens die ursprünglich bei Vertragsabschluss vereinbarte Prämiensumme betragen.
- (4) 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 10 Jahren vor Beginn der flexiblen Leistungsphase.

§20 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung in eine kapitalbildende Lebensversicherung umwandeln?

- (1) Sie können Ihre Fondsgebundene Lebensversicherung durch schriftliche Erklärung mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode in eine kapitalbildende Lebensversicherung zu dem dann gültigen Tarif umwandeln, frühestens jedoch zum Schluss des dritten Versicherungsjahres.
- (2) Bei der Umwandlung bleiben Ihre Prämienzahlungsweise und die Höhe Ihrer Prämie unverändert. Auch der bisher vorgesehene Ablauftermin ändert sich nicht.
- (3) Die Versicherungssumme der auf EUR lautenden Versicherung wird unter Zugrundelegung des EUR-Wertes des Deckungskapitals am Stichtag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.
- (4) Für die kapitalbildende Lebensversicherung sind die zum Zeitpunkt der Umwandlung geltenden Steuervorschriften maßgebend.

§21 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Bei Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf das für den Ablebenstag berechnete Deckungskapital (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.

§22 Was gilt bei Selbsttötung des Versicherten?

- (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 Deckungskapital (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.

§23 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage der Versicherungsurkunde. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Prämienzahlung verlangen.
- (2) Das Ableben des Versicherten ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen sind uns einzureichen
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Ablebensursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Ableben des Versicherten geführt hat.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (4) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

§24 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 Anteileneinheiten und der Bildung neuer Anteileneinheiten nach § 4 Abs. 3 entstehen Überschüsse, wenn sich der Verlauf der Sterblichkeit und die Kostenentwicklung günstiger gestalten, als wir bei der Prämienkalkulation angenommen haben. An diesen Überschüssen sind Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligt. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes und des Handelsgesetzbuches und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

- (2) Den bei günstiger Entwicklung der Sterblichkeit und der Kostensituation auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschuss ordnen wir einzelnen Bestandsgruppen zu und stellen 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 dt. VAG).

Wir haben gleichartige Versicherungen in einer Bestandsgruppe und zum Teil innerhalb einer Bestandsgruppe in einer Bestandsuntergruppe zusammengefasst. Ihre Versicherung gehört zur Bestandsuntergruppe A AT 404 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 nach Ende einer Wartezeit von 1/10 der vereinbarten Prämienzahlungsdauer (aufgerundet auf das nächste volle Jahr) Kosten-Überschussanteile in Prozent der Prämie. Zusätzlich erhält die Versicherung Kosten-Überschussanteile nach einer Wartezeit von 15 Jahren vor Beginn der flexiblen Leistungsphase in Prozent des Fondsvermögens. Der Risiko-Überschussanteil vermindert die monatlich dem Deckungskapital zu entnehmende Risikoprämie. Der Kosten-Überschussanteil vermindert die der laufenden Prämie zu entnehmenden Kostenprämie.

§25 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

- (1) Es ist vorgesehen, Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres – über den vertragsgemäßen Bestand der Anteilseinheiten und den Wert der Anteilseinheiten, d.h. über Ihr Deckungskapital, 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) Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

§26 Wann können die Bedingungen zu Ihrem Vertrag geändert werden?

- (1) Wir behalten uns vor, die Bestimmungen über den Rückkaufswert und die prämienfreie Versicherung, die Kosten, die Überschussbeteiligung auch für bestehende Versicherungen zu ändern, soweit
- 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.

Stand 02/03

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 Investmentfonds oder Anlageportfolios, auch Anlagestöcke genannt.

Anders als in der kapitalbildenden Lebensversicherung werden diese Anlagestöcke überwiegend in Wertpapieren angelegt. Da die Entwicklung dieser Werte nicht voraussehbar 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. Bei Fremdwährungsfonds unterliegen die Währungskurse Schwankungen und können den Wert der Anlagen beeinflussen.

Bei Ableben der 1. versicherten Person besteht unsere Leistung

- im Gegenwert in EUR der im Vertrag zum Zeitpunkt des Ablebens vorhandenen Wertpapiere und zusätzlich
- 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 Wertpapiere.

Bei Ableben des mitversicherten Partners wird der Vertrag unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes fortgeführt (bei vereinfachter Gesundheitsprüfung erst nach Ablauf von drei Jahren); 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 erlischt zu diesem Zeitpunkt.

Die Partnermitversicherung endet spätestens in dem Kalenderjahr, in dem der Partner das 76. Lebensjahr vollendet. Sie endet zur Hauptfälligkeit des Vertrages.

Wird zum Beginn der flexiblen Leistungsphase eine Rentenzahlung gewählt (Verrentungsoption), wird der dann erreichte Geldwert des Deckungskapitals nach den zum Zeitpunkt der Verrentung gültigen Rechnungsgrundlagen in eine lebenslang zahlbare Rente umgerechnet. Diese wird mindestens für die unabhängig vom Erleben garantierte Laufzeit der Rente gezahlt.

Tarif 40

Die Anlage erfolgt in:

- 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.
- Activest Euro Geldmarkt Plus, Acivest Investmentgesellschaft** (ISIN DE0009752477)
Acivest Euro Geldmarkt Plus verfolgt die Strategie, eine nachhaltige Outperformance gegenüber dem Tagesgeldsatz (EONIA) zu erwirtschaften. Hierbei werden insbesondere Zins-Spreads von Emittenten unterschiedlicher Bonität ausgenutzt.
- Euro Rent C, Ampega** (ISIN DE005322184)
Dieser Euro-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 Euro-Staatspapieren bei vergleichbarer Laufzeit.

- Euro Star 50, Ampega** (ISIN DE0005322176)
Dieser Euro-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 verzinsten Bankguthaben angelegt 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.
- INDUSTRIA, DIT** (ISIN DE0008475021)
Der INDUSTRIA investiert in Aktien bedeutender europäischer Unternehmen, die eine gute Ertragsentwicklung erwarten lassen. Entsprechend der Markteinschätzung werden unterschiedliche Länder- und Branchenschwerpunkte gesetzt. Die Anlagepolitik des Fonds zielt auf Kapitalwachstum und angemessene Erträge bei überschaubarem Währungsrisiko.
- 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 zusätzlich in aussichtsreichen kleineren und mittleren Unternehmen zur Beimischung investieren kann.
- DWS Akkumula, DWS Investments** (ISIN DE0008474024)
Der DWS Akkumula erschließt mit seiner flexiblen Anlagestrategie die Chancen der internationalen Aktienmärkte. Neben der weltweiten Streuung an den Aktienbörsen nutzt der Fonds je nach Situation auch die Möglichkeiten der Rentenmärkte zur Ausbalancierung der Risiken, ähnlich einer Vermögensverwaltung.
- DWS Top 50 Europa, DWS Investments** (DE0009769729)
Anlage in 50 Aktien ausgewählter europäischer Aktiengesellschaften mit wertorientierter Unternehmensführung. Ziel der Unternehmensführung ist die Erwirtschaftung langfristig überdurchschnittlicher Renditen für die Anleger.
- DWS Investa, DWS Investments** (ISIN DE0008474008)
Der DWS Investa investiert breit gestreut in den großen, international bekannten deutschen Qualitätsaktien, die sogenannten 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.
- DWS Inrenta, DWS Investments** (ISIN DE0008474032)
Der DWS Inrenta investiert, nach Restlaufzeit und Zinsausstattung breit diversifiziert, in festverzinslichen Euro-Anleihen guter Adressen. Der Fonds nutzt zudem die in Euroland bestehenden Renditevorteile von Pfandbriefen, Kommunalobligationen oder vergleichbaren Papieren gegenüber Staatstiteln.
- DWS Eurorenta, DWS Investments** (ISIN LU0003549028)
Der DWS Eurorenta ist ein marktbreiter europäischer Rentenfonds mit flexiblem Management der Laufzeiten und Währungen. Das Fondsmanagement legt Wert auf eine ausgewogene Fondsstruktur. Der Fonds reagiert dabei auf Renditeveränderungen am Euro-Rentenmarkt und an den europäischen Rentenmärkten außerhalb Eurolands sowie auf Wechselkursschwankungen der Nicht-Euro-Währungen in Europa.
- DWS Inter-Renta, DWS Investments** (ISIN DE0008474040)
Der DWS Inter-Renta investiert weltweit in festverzinslichen Wertpapieren unter Ausnutzung des internationalen Zinsgefälles. Die

damit verbundenen Devisenpositionen werden den jeweiligen Währungseinschätzungen entsprechend flexibel über Devisentermingeschäfte abgesichert.

DWS Rendite Spezial, DWS Investments (ISIN DE0008490913)
Weltweite Anlage in Rentenwerten mit höherem Chance-Risiko-Profil bei flexibler Absicherung von Währungsrisiken.

- **Fidelity Funds – European Smaller Companies Fund, Fidelity Investments** (ISIN LU0061175625)
Der European Smaller Companies Fund sucht 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 Portfolio-Strukturierung im Fonds ergibt sich aus der Attraktivität einzelner Unternehmen und basiert nicht auf „Top down“-Länderanalysen.
- **Fidelity Funds – European Growth Fund, Fidelity Investments** (ISIN LU0048578792)
Das Anlageziel des Fidelity Funds – 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** (ISINLU0048584097)
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.
- **FT Frankfurt-Effekten-Fonds, Frankfurt Trust** (ISIN DE0008478058)
Der FT Frankfurt-Effekten-Fonds erwirbt Aktien großer und mittlerer deutscher Unternehmen. Darüber hinaus kann er auch in Unternehmenswerten aus ganz Euroland investieren. Der Fonds wird nach Art einer Vermögensverwaltung gemanagt; im Bedarfsfall lässt sich die Aktienquote bis auf 70 % absenken. Ziel der Anlagepolitik ist ein längerfristiges Kapitalwachstum bei vergleichsweise reduziertem Risiko. Der Fonds eignet sich für konservative Anleger, die sich bei ihrer Aktienanlage vornehmlich auf deutsche Werte konzentrieren wollen.
- **FT Interspezial, Frankfurt Trust** (ISIN DE0008478009)
Der FT Interspezial investiert weltweit in Aktien großer und mittlerer Unternehmen. Er zielt auf einen längerfristigen Kapitalzuwachs bei begrenztem Risiko. Besonderheit des FT Interspezial ist der vermögensverwaltende Managementansatz. Je nach Markteinschätzung unserer Anlageexperten können bis zu 30 % festverzinsliche Wertpapiere beigemischt werden, um mögliche stärkere Kurschwankungen an den Aktienmärkten abzufedern. Dadurch ist der Fonds insbesondere für eher konservative Aktienanleger zu empfehlen, die auf eine günstige Ertrags-Risiko-Relation achten.
- **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., Franklin Templeton** (ISIN US8801991048)
Anlageziel dieses Fonds ist langfristiges Kapitalwachstum. Die Anlage erfolgt weltweit, vorwiegend in Stammaktien und Schuldtiteln von Unternehmen und der öffentlichen Hand.

- **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 LU0052474979)
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.
- **MLIF 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.
- **Nestor Europa, Nestor Investment** (ISIN LU0054735948)
Das Fondsvermögen wird vorwiegend in Aktien europäischer Gesellschaften mit hohem Substanz- und Wachstumswert investiert. Daneben kann auch in Wandelanleihen, Optionsscheinen und festverzinslichen Wertpapieren europäischer Währungen investiert werden.
- **Oppenheim Food Global, Oppenheim Asset Management** (ISIN DE0008486655)
Der Oppenheim Food Global investiert weltweit in den führenden Nahrungsmittelwerten und zielt darauf, vom Wachstum der Weltbevölkerung und der etablierten Marken der Nahrungsmittelindustrie zu profitieren. Der Fonds ist auf einen langfristigen Anlagehorizont (6–8 Jahre) ausgerichtet.
- **Pictet Global Sector Fund „Water“ P, Pictet Funds** (ISIN LU0104884860)
Der Fonds investiert weltweit in Aktien von Gesellschaften, die im Wasser- und Luftsektor tätig sind. Im Wasserbereich sind dies Gesellschaften, die in der Wasserproduktion, -aufbereitung und -entsorgung tätig sind, Abfüll-, Transport- und Beförderungsgesellschaften, Gesellschaften, die auf die Abwasseraufbereitung, Kanalisation und die Behandlung von festen, flüssigen und chemischen Abfällen spezialisiert sind, Gesellschaften für den Betrieb von Kläranlagen sowie Ausrüstungsgesellschaften und Beratungs- und Engineering-Gesellschaften, die mit den vorgenannten Tätigkeiten verbunden sind. Gesellschaften aus dem Luftsektor sind insbesondere Firmen im Bereich der Überwachung der Luftqualität, Gesellschaften, die die nötige Ausrüstung für Luftfilterung liefern, sowie Gesellschaften, die im Bereich der Herstellung von Fahrzeugkatalysatoren tätig sind.
- **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 % 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-Wachstumspotential kleiner US-Unternehmen zu profitieren. Der Fonds benutzt eine wertorientierte Aktienausswahl-Strategie, die durch Konzentration auf Wertfaktoren volatilitätsbegrenzend wirken soll.
- **Sarasin ValueSar Equity, Sarasin** (ISIN LU0097427784)
ValueStar Equity legt in Aktien von Unternehmen an, die einen Beitrag zu einer nachhaltigen Wirtschaftsweise leisten. Dabei wird in den jeweiligen Branchenführern investiert, welche umweltgerechtes und sozialverträgliches Management als strategische Chance nutzen und damit auch wirtschaftlichen Erfolg haben.

- **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 aus Aktien, die hauptsächlich auf Grund ihrer überdurchschnittlichen Wachstumsperspektiven ausgewählt werden. Hierzu zählen auch Aktien kleiner und mittlerer Unternehmen, Gesellschaften mit Potential 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% des Fondsvolumens können in interessanten Small und Mid Caps angelegt werden. Die Titelauswahl erfolgt auf Grund 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.
- **WARBURG-CLASSIC-FONDS, Warburg Invest** (ISIN DE0009765370)
Die Grundausrichtung des Fonds ist flexibel: In unsicheren Phasen werden defensive Investments übergewichtet; bei positiver Börsentendenz wird durch akzentuierte Anlagen eine überdurchschnittliche Wertentwicklung angestrebt. Der WARBURG-CLASSIC-FONDS zeichnet sich daher durch ein hohes Maß an Beweglichkeit aus. Die Anlageschwerpunkte werden je nach Marktlage verändert. Sowohl nationale als auch internationale Anlagemöglichkeiten geben dem Fonds seine besondere Note (vermögensverwaltender Fonds).
- **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% und 90%). Es werden außerdem zwischen 10% und 30% Aktienfonds beigemischt. Der Anteil in Geldmarktfonds kann bis zu 10% 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 Euro notiert.
- **Gemanagte Variante „Basket 40“**
Die Vermögensanlage erfolgt in einem Anlageportfolio. Die Anlagestrategie des Basket 40 ist international ausgerichtet. Die Anlage erfolgt zwischen 40% und 70% in Rentenfonds und zwischen 30% und 50% in Aktienfonds. Der Anteil in Geldmarktfonds kann bis zu 10% 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 Euro notiert.
- **Gemanagte Variante „Basket 60“**
Die Vermögensanlage erfolgt in einem Anlageportfolio. Die Anlagestrategie des Basket 60 ist international ausgerichtet. Die Anlage erfolgt zwischen 50% und 70% in Aktienfonds und zwischen 20% und 50% in Rentenfonds. Der Anteil in Geldmarktfonds kann bis zu 10% 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 Euro 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% und 90%). Es werden außerdem bis zu 30% Rentenfonds beigemischt. Der Anteil in Geldmarktfonds kann bis zu 10% 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 Euro 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 in Geldmarktfonds kann bis zu 10% betragen. Dem Basket liegt ein Regionenansatz zugrunde. Die regionale Gewichtung berücksichtigt verstärkt bei den Aktienfonds den europäischen Markt. Der Basket ist in Euro notiert.

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

- Umschichten des vorhandenen Fondsvermögens auf 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 des Versicherers nicht mehr erfüllen bzw. der Anlagephilosophie des gewählten Portfolios nicht mehr entsprechen.

Nach Ablauf der Hälfte der vereinbarten Prämienzahlungsdauer (frühestens jedoch nach 7 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 Gebühren.

Sollte ein von Ihnen gewählter Investmentfonds oder ein Anlageportfolio nicht mehr zur Verfügung stehen (z. B. aufgrund eines zu geringen Investitionsvolumens), werden wir Sie darüber rechtzeitig schriftlich informieren und Ihnen alternativ einen Investmentfonds oder ein Anlageportfolio mit vergleichbarer Anlagestrategie vorschlagen. Der Wechsel ist für Sie kostenfrei.

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. 5 dieser Bedingungen jährlich neu hinweisen. Die Verkaufsprospekte und Rechenschaftsberichte bzw. Halbjahresberichte des Fonds stellen wir Ihnen auf Anfrage gern zur Verfügung.

2. Wie verwenden wir Ihre Prämien?

Sie können entweder einen Einmalbetrag (Einmalprämie) oder laufend gleich bleibende Prämien in EUR zahlen, 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 Anlagestöcken an. Monatlich entnehmen wir diesen Anlagestöcken die zur Deckung des Ablebensfallrisikos bestimmten Risikoprämien und ggf. die restlichen Verwaltungskostenanteile.

Die Anlagestöcke sind in Anteileneinheiten unterteilt; der EUR-Wert einer Anteileneinheit richtet sich infolgedessen nach der Wertentwicklung des

jeweiligen Investmentfonds oder Anlageportfolios und bei Fremdwährungsfonds zusätzlich nach der Entwicklung des Währungskurses. Entsprechend den angelegten Prämienteilen sowie dem EUR-Wert der Anteilseinheit am jeweiligen Anlagestichtag entfällt auf Ihre Versicherung eine bestimmte Anzahl von Anteilseinheiten. Mit jeder Prämienzahlung erhöht sich somit die Anzahl der Ihnen gutgeschriebenen Anteilseinheiten.

3. Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

Die Versicherungsleistungen sind von dem Wert der insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten abhängig. Für den Ablebensfall garantieren wir Ihnen die vertraglich vereinbarte Ablebensfall-Leistung.

Im Erlebensfall erbringen wir eine Leistung in Höhe der insgesamt gutgeschriebenen Anteilseinheiten. Die Versicherungsleistung im Erlebensfall wird aber nicht nur von der Wertentwicklung der Anteilseinheiten 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 Risikoprämie. Die Erlebensfall-Leistung nimmt deshalb bei gleicher Versicherungsdauer mit zunehmendem Eintrittsalter ab.

Der Anspruchsberechtigte kann hinsichtlich des Anteils am Sondervermögen im Leistungsfall zwischen einer Leistung in Wertpapieren und einer Leistung in EUR wählen (bei Anlageportfolios nur als Leistung in EUR). Wird eine Leistung in Wertpapieren gewählt, so berechnen wir hier-

für eine Gebühr gemäß §14 der Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung.

4. 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 Anlagestücken verbleiben und entweder den Wert der Anteilseinheiten oder den Anteilsbestand erhöhen. Somit fallen nur Risikoüberschüsse und – bei laufender Prämienzahlung – Kostenüberschüsse an. Für die Ihnen zugeteilten Überschussanteile werden wir ebenfalls Anteilseinheiten gutschreiben.

5. Wie werden wir Sie laufend unterrichten?

Es ist vorgesehen, Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres – über den vertragsgemäßen Bestand der Anteilseinheiten und den Wert der Anteilseinheiten, d.h. über Ihr Deckungskapital (vgl. §1 Abs. 3 der Bedingungen für die Fondsgebundene Lebensversicherung) zu unterrichten.

Darüber hinaus können Sie den Wert der Anteilseinheiten (Investmentfonds) in der Tagespresse erfahren bzw. den Wert der Anlageportfolios beim Versicherer erfragen.

Stand 02/03

§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%), mindestens jedoch um jährlich 5% der Vorjahresprämie.
- (2) Die Prämienhöhung 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 rechnungsmäßige 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 rechnungsmäßigen 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 §13 – Abschlusskosten – der Bedingungen für Ihre Versicherung.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist der §§ 8 Abs. 3 – Verletzung der Anzeigepflicht – und 22 – 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.

Stand 02/03

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

**Versicherungsbedingungen für die
Fondsgebundene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

(Seite 1 von 4)

§1 Was ist versichert?

- (1) Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% 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%, 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 3 Jahre vor dem Tag des Eingangs Ihres Leistungsantrages bei uns, längstens jedoch bis 3 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 Versäumen 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% sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit weniger als einen Punkt umfasst (vgl. §2 Absatz 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 ratierliche Rückzahlung des Nachzahlungsbetrages mit Ihnen zu vereinbaren. Die Rückzahlung kann über einen Zeitraum von höchstens 12 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 Deutschland oder bei einem Arzt eines deutschen 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 Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer 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 diese Person 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 % 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 % 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 dieser 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 Abs. 1 bis 3 darauf an, dass der Versicherte außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund seiner Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner bisherigen Lebensstellung entspricht.

Hat der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalls bereits das 55. Lebensjahr vollendet, verzichtet der Versicherer darauf, den Versicherten auf eine andere seiner Ausbildung und Erfahrung entsprechenden 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 mehr Punkten (vgl. Abs. 9) auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % 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 ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle 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.

- (8) 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 der deutschen Bundeswehr, Polizei, Bundesgrenzschutzes oder der Einsatzkräfte der EU mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären oder friedensichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der 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 Bundesrepublik Deutschland 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. 6, 7, 8);
 - 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 Anspruchserhebende 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 5 Wochen, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere

Leistungserklärung erfolgt innerhalb von 5 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 Anspruchserhebende 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 gilt 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% 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 sein 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 5 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 12 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 dem 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 Anteileneinheiten 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 die dynamische Erhöhungsprämie 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 prämienfreien 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.

Stand 02/03

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

Steuerinformationen (Seite 1 von 2)

Die folgenden Ausführungen enthalten Informationen über die für Ihren Versicherungsvertrag nach dem Stand vom 1.1.2002 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%. 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% erhoben.

Erbschaftssteuergesetz § 26 ErbStG

Der Erbschafts- oder Schenkungssteuer unterliegt der Erwerb im Zuge einer Erbschaft und der 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 zehn 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 20 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 nachzusteuern:

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

- die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auf den Erlebensfall innerhalb von 20 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.

Stand 02/03

Wir sind in ganz Österreich für Sie da!



Überreicht durch:

Ihre Ansprechpartner bei der ASPECTA Lebensversicherung AG:

**Niederlassung
Österreich**

Naglergasse 1/Graben
1010 Wien
Telefon (01) 533 91 50-10
Fax (01) 533 91 50-50

**Landesdirektion für
die Steiermark**

Überfeld-Landesstraße 5
9311 Kraig
Telefon (0664) 131 58 88
Fax (04212) 369 11

**Geschäftsstelle für
Kärnten und Salzburg**

Hauptplatz 7/Süd
9500 Villach
Telefon (04242) 212 04-0
Fax (04242) 212 04-40

**Repräsentanz für
Salzburg**

Moosweg 5
5162 Obertrum am See
Telefon (0664) 528 77 22
Fax (06219) 67 56

**Repräsentanz für
Tirol und Vorarlberg**

Arzlerstraße 126/1/6
6020 Innsbruck
Telefon (0699) 100 100 37
Fax (0512) 26 71 71

**oder besuchen Sie uns
im Internet:**

www.aspecta.com