

Vertragsvorschlag

C. Anlage zur Kundeninformation

- Seite 1 von 2 -



C. III. Steuerregelungen für diese Versicherungsart

(LV_ST_Österreich_privat.1701)

Steuerliche Förderung für Tarife der privaten Versorgung in Österreich

Diese Steuerhinweise geben einen allgemeinen Überblick über die zurzeit geltenden Steuerregelungen. Sie beruhen auf den bis zum 01.05.2016 veröffentlichten Gesetzen und Vorschriften der Finanzverwaltung. Durch eine künftige Gesetzesänderung kann sich die Rechtslage ändern. Wir gewähren keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Im Einzelfall kann es zu steuerlichen Besonderheiten kommen. Die Hinweise ersetzen daher keine Steuerberatung. Sie gelten nur für Versicherungsnehmer mit Sitz oder Wohnsitz in Österreich. Sie gelten für Rentenversicherungen, Erwerbs- und Berufsunfähigkeitsversicherungen sowie reine Ablebensversicherungen. Ihre Versicherung wird bei der HDI Lebensversicherung AG in Deutschland geführt. Daher sind zusätzlich die Regelungen des deutschen Einkommensteuergesetzes (EStG) zu beachten.

Österreich

Einkommensteuer

Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrer Versicherung sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig (§ 18 Absatz 1 Ziffer 2 EStG).

Besteuerung der Leistung

Kapitalauszahlungen aus Ihrem Vertrag

Wir zahlen Ihnen Kapital aus einer Rentenversicherung gegen laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Beiträge? Dann ist diese Leistung steuerfrei.

Sie haben Ihre Rentenversicherung nicht gegen laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Beiträge abgeschlossen? Eine Steuerpflicht des Rückkaufs oder der Kapitalauszahlung bei Rentenbeginn tritt ein, wenn bei Auszahlung die nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Sie und die versicherte Person haben bei Abschluss des Vertrags jeweils das 50. Lebensjahr vollendet? Dann tritt die Steuerpflicht nur ein, wenn der Beginn der Rentenzahlung vor Ablauf von 10 Jahren ab Vertragsabschluss vereinbart war. Ist der Versicherungsnehmer keine natürliche Person, so muss nur die versicherte Person das 50. Lebensjahr vollendet haben.

- Sie oder die versicherte Person haben bei Abschluss des Vertrags jeweils das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet? Dann tritt die Steuerpflicht nur ein, wenn der Beginn der Rentenzahlung vor Ablauf von 15 Jahren ab Vertragsabschluss vereinbart war.

Steuerpflichtig ist in der Regel nur der Unterschied zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge (§ 27 Absatz 5 Ziffer 3 EStG). Eine Pflicht zum Einbehalt von österreichischer

Kapitalertragsteuer besteht für die HDI Lebensversicherung AG, Deutschland nicht.

Sie erhöhen Ihre Versicherungssumme nachträglich auf mehr als das Zweifache der ursprünglichen Versicherungssumme? Dann führt dies insoweit steuerlich zu einem neuen Vertrag, wenn diese Erhöhung gegen nicht laufende, im Wesentlichen gleich bleibende Beiträge erfolgt. Für den neuen Vertrag beginnt die Laufzeit von 10 bzw. 15 Jahren und somit die Frist für die Steuerfreiheit neu zu laufen.

Im Todesfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.

Rentenzahlungen aus Ihrem Vertrag

Sie erhalten eine Rente? Diese ist so lange steuerfrei, bis die Summe aller von uns gezahlten Leistungen den Wert der Gegenleistung übersteigt. Bei der Gegenleistung handelt es sich in der Regel um den Wert Ihres Vertrags zum Leistungsbeginn (§ 29 Ziffer 1 EStG).

Versicherungssteuer (§ 6 Absatz 1 Ziffer 1 und 1 a und § 6 Absatz 1 a Versicherungssteuergesetz)

Die Beiträge zu Ihrer Versicherung unterliegen in der Regel einer Versicherungssteuer von 4 %.

Zu Ihrer Rentenversicherung sind keine laufenden, im Wesentlichen gleich bleibenden Beiträge vereinbart? Die gezahlten Beiträge unterliegen nachträglich einer weiteren Steuer von 7 %, wenn einer der folgenden Punkte auf Ihren Vertrag zutrifft:

- Sie und die versicherte Person haben bei Abschluss des Vertrags jeweils das 50. Lebensjahr vollendet? Dann tritt die Nachversteuerung nur ein, wenn ein Rückkauf innerhalb von 10 Jahren ab Abschluss des Vertrags erfolgt.

- Sie oder die versicherte Person haben bei Abschluss des Vertrags jeweils das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet? Dann tritt die Nachversteuerung nur ein, wenn ein Rückkauf innerhalb von 15 Jahren ab Abschluss des Vertrags erfolgt.

- Sie üben das Kapitalwahlrecht zu Ihrer Rentenversicherung mit einer vereinbarten Laufzeit von weniger als 10 bzw. 15 Jahren aus? Dann tritt die Nachversteuerung mit der Kapitalauszahlung bei Rentenbeginn ein.

Bei einer Teil-Abfindung oder einem Teilrückkauf sind nur die auf den Auszahlungsbetrag entfallenden Beiträge mit 7 % nachzuersteuern. Stellen Sie Ihren Vertrag nachträglich beitragsfrei, so führt dies nicht zu einer Nachversteuerung.

Sie erhöhen die Versicherungssumme zu Ihrer Rentenversicherung durch Sonderzahlungen?

Eine Sonderzahlung ist keine laufende, im Wesentlichen gleichbleibende Beitragszahlung. Wird die ursprüngliche Versicherungssumme durch eine oder mehrere Sonderzahlungen auf mehr als das Zweifache erhöht, liegt insoweit für die Erhöhung steuerlich ein neuer Vertrag vor. Für diesen Vertrag sind die Laufzeit sowie das Alter des Versi-

cherten und des Versicherungsnehmers bei einem Rückkauf oder einer Kapitalabfindung separat zu prüfen.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Versicherungssteuer an die zuständige Finanzbehörde in Österreich abzuführen. Die Versicherungssteuer ist von Ihnen zu tragen.

Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrer Versicherung sind umsatzsteuerfrei nach § 6 Nummer 9 c Umsatzsteuergesetz.

Deutschland

Einkommensteuer

Sie haben Ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich? Dann sind Sie nach § 1 Absatz 4 EStG in Deutschland beschränkt steuerpflichtig.

Sonderausgaben

Die Beiträge zu Ihrer Versicherung sind vom Sonderausgabenabzug nach dem Einkommensteuergesetz (EStG) ausgeschlossen.

Besteuerung der Leistung

Kapitalauszahlungen aus Ihrem Vertrag

Wir zahlen Ihnen Kapital? Steuerpflichtig ist dann in der Regel nur der Unterschied zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der gezahlten Beiträge.

Im Todesfall zahlen wir Ihr Kapital steuerfrei aus.

Verfahren bei steuerpflichtigen Erträgen (§ 20 Absatz 1 Nummer 6 EStG)

Wir zahlen Ihnen Kapital und dabei fallen steuerpflichtige Erträge an? Dann behalten wir die Kapitalertragsteuer und den Solidaritätszuschlag ein. Diese führen wir an das zuständige Finanzamt ab.

Sie erhalten von uns eine amtliche Bescheinigung über die abgeführten Steuern.

Aus Vereinfachungsgründen können wir in bestimmten Fällen den deutschen Steuerabzug unterlassen. Dies tun wir, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben. Dann unterliegen die nach deutschem Recht steuerpflichtigen Erträge in der Regel in Deutschland nicht der Einkommensteuer. In diesen Fällen zahlen wir Ihnen Ihr Kapital ohne Steuerabzug aus.

Wir nehmen dann aber am Kontrollmeldeverfahren teil (§ 50d Absatz 5 des deutschen EStG). Im Rahmen dieses Verfahrens sind wir verpflichtet, die steuerpflichtigen Erträge an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) zu melden. Das BZSt informiert dann Ihr Wohnsitzfinanzamt über die in unserer Leistung enthaltenen steuerpflichtigen Erträge. Das Kontrollmeldeverfahren gilt bisher nur für steuerpflichtige Erträge aus Lebensversicherungen bis 40.000 Euro je Kalenderjahr. Liegen Ihre steuerpflichtigen Erträge über diesem Betrag, so behalten wir die Kapitalertragsteuer und den Solidaritätszuschlag nach deutschem Recht ein. Für diesen deutschen Steuerabzug haben Sie

Vertragsvorschlag

C. Anlage zur Kundeninformation

- Seite 2 von 2 -



dann in der Regel gemäß Doppelbesteuerungsabkommen (DBA) zwischen Österreich und Deutschland einen Anspruch auf Erstattung (§ 50d Absatz 1 EStG). Hierfür stellen Sie beim BZSt in Deutschland einen Antrag. Den Antrag auf Erstattung finden Sie auf den Internetseiten des BZSt. Diesem fügen Sie eine Bestätigung durch die österreichische Steuerbehörde bei, dass Sie in Österreich ansässig sind. Ebenso reichen Sie die von uns übersandte, deutsche Steuerbescheinigung im Original ein.

Rentenzahlungen

Sie erhalten eine lebenslange Rente? Dann unterliegt diese Rente auch bei beschränkt steuerpflichtigen Personen in Deutschland dem Grunde nach der Besteuerung.

Wir sind daher verpflichtet, diese Einkünfte den deutschen Finanzbehörden über das Rentenbezugsmitteilungsverfahren zu melden. In der Regel bekommen Sie dann vom BZSt eine Steueridentifikationsnummer. Diese brauchen Sie, da Sie für diese Einkünfte in Deutschland eine Steuererklärung abgeben müssen. Hierfür ist das Finanzamt Neubrandenburg (Postfach 110164, 17041 Neubrandenburg) zuständig. Das Finanzamt wird diese Einkünfte von der Besteuerung freistellen, da das DBA zwischen Österreich und Deutschland das Besteuerungsrecht für Ihre Rente dem Staat zuweist, in dem Sie ansässig sind. Im Ergebnis wird die Rentenzahlung in Deutschland nicht besteuert.

Versicherungsteuer

Beiträge zu Ihrer Versicherung sind nach § 4 Nummer 5 Versicherungsteuergesetz steuerfrei.

Umsatzsteuer

Beiträge zu und Leistungen aus Ihrer Versicherung sind umsatzsteuerfrei nach § 4 Nummer 10a Umsatzsteuergesetz.

AVB: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Risikoversicherung auf den Todesfall (Österreich)

(LV_AVB_KL7_A.1701)

Sehr geehrter Kunde,

in den Versicherungsbedingungen sprechen wir mit unserer persönlichen Anrede ("Sie") grundsätzlich den Versicherungsnehmer als denjenigen an, der die Versicherung beantragt hat und somit unser unmittelbarer Vertragspartner ist.

Im Text nehmen wir Bezug auf einige Gesetze. Die Abkürzungen bezeichnen im Einzelnen:

VAG: Gesetz über die Beaufsichtigung der Versicherungsunternehmen (Versicherungsaufsichtsgesetz - VAG)

VersVG: Österreichisches Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VersVG)

Abgeschlossen wurde der Vertrag durch die HDI Lebensversicherung AG, Direktion für Österreich, Dresdner Str. 91, 1200 Wien.

Versicherer ist die HDI Lebensversicherung AG, Charles-de-Gaulle-Platz 1, 50679 Köln, Deutschland.

Gliederung

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

§ 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

§ 3 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

§ 5 Was können Sie bis zum Ablauf der Vertragsdauer verändern?

II. Leistungsauszahlung

§ 6 Wer erhält die Versicherungsleistung?

§ 7 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

III. Überschussbeteiligung

§ 9 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?

§ 10 Welche Besonderheiten gelten für Ihre Risikoversicherung?

IV. Prämienzahlung

§ 11 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?

§ 12 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?

§ 13 Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

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

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

V. Vorzeitige Beendigung

§ 16 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

VI. Sonstiges

§ 17 Was sind die Vertragsgrundlagen und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

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

§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

I. Leistungsbeschreibung

§ 1 Was ist versichert?

Stirbt die versicherte Person während der Vertragsdauer, zahlen wir die für den Todesfall vereinbarte Versicherungsleistung. Erlebt die versicherte Person den Ablauf der Vertragsdauer, wird die Versicherungsleistung nicht fällig und die Versicherung erlischt.

§ 2 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die erste Prämie (Einlösungsprämie) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, oder durch Aushändigung des Versicherungsscheines erklärt haben. Vor dem im Antrag angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

§ 3 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle personenbezogenen Daten (beispielsweise Alter und Geschlecht der versicherten Person) richtig angeben und alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

(2) Soll eine andere 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 (Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen drei Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten.

Sofern Sie die Gefahrumstände anhand in geschriebener Form, von uns gestellter Fragen anzuzeigen hatten, können wir wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Anzeigepflichtverletzung zurücktreten.

Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt unwirksam. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie nachweisen, dass die nicht oder nicht rich-

tig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben im Wege der arglistigen Täuschung auf unsere Annahmeerklärung 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) Ist die Versicherung auf Ihr Leben abgeschlossen, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter (§ 6) als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung nach Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht entgegenzunehmen, sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen. Ist keine der vorgenannten bevollmächtigten Personen rechtzeitig zu ermitteln, so genügen die gesetzlichen Erben unter der letzten bekannten Anschrift des Versicherungsnehmers jeder einzeln als bevollmächtigt für alle.

(6) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung hinsichtlich der neu gemachten Angaben entsprechend. Die jeweilige Frist beginnt mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

(7) Wenn die Versicherung durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags gemäß § 16 Absatz 4, soweit ein solcher vorgesehen und bereits vorhanden ist; für die Berechnung des Rückkaufswertes gilt § 16 Absatz 3 entsprechend. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist, insbesondere auf Grund der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (§ 16), zunächst nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden.

(8) Wir verzichten auf das Recht nach § 41 VersVG, auf Grund des erhöhten Risikos die Prämien zu erhöhen oder die Versicherung zu kündigen, falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände wegen Unkenntnis oder unverschuldet nicht angezeigt wurden.

§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht und wo er eintritt. Bei folgenden Ursachen gelten jedoch Einschränkungen der Leistungspflicht.

(2) Bei Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich die für den Todesfall verein-

barte Leistung auf die Auszahlung des für den Todestag gemäß § 16 Absatz 3 berechneten Rückkaufwertes Ihrer Versicherung nach Abzug des Stornoabschlags.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes im Ausland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung der Erstprämie oder seit Wiederinkraftsetzung der Versicherung nach vorheriger Prämienfreistellung beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des für den Todestag gemäß § 16 Absatz 3 berechneten Rückkaufwertes Ihrer Versicherung nach Abzug des Stornoabschlags.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

§ 5 Was können Sie bis zum Ablauf der Vertragsdauer verändern?

Sie können beantragen, Ihre Versicherung vollständig oder teilweise in eine andere Versicherung umzutauschen. Dabei können Sie zwischen einer Rentenversicherung, auf Wunsch mit Hinterbliebenenrente, einer Kapital bildenden Versicherung, einer fondsgebundenen Versicherung und einer Risikoversicherung mit verlängerter Versicherungsdauer für den Todesfall nach dem jeweils dann für das Neugeschäft gültigen Tarif wählen. Nähere Einzelheiten, insbesondere zu Fristen und Voraussetzungen für das Umtauschrecht, können Sie dem Versorgungskonzept bzw. dem Versicherungsschein entnehmen.

II. Leistungsauszahlung

§ 6 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 Versicherungsfalles die Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

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

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

(4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf das von ihm angegebene Konto. Bei einem Konto außerhalb der EU und außerhalb der Schweiz erfolgt die Überweisung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

§ 7 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

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

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche Sterbeurkunde einzureichen.

(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.

§ 8 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheines können wir als berechtigt ansehen, Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Empfang zu nehmen.

(2) Wir können verlangen, dass der Inhaber des Versicherungsscheines seine Berechtigung nachweist. In den Fällen des § 6 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten oder dessen Zustimmung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, vorliegt.

III. Überschussbeteiligung

§ 9 Wie sind Sie grundsätzlich an den Überschüssen beteiligt?

(1) Die garantierten Versicherungsleistungen können sich um Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhöhen. An den entstehenden Überschüssen und an den Bewertungsreserven werden wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes nach folgenden Grundsätzen und Maßstäben beteiligen.

(2) Bei der Prämienkalkulation und bei der Berechnung der versicherten Leistungen müssen wir vorsichtige Annahmen über die künftige Entwicklung des Risikoverlaufs und der Kosten sowie - für die Zeit der nach Prämienfreistellung - der Kapitalanlagen (Zinsen) zu Grunde legen, damit wir jederzeit die garantierten Leistungen erbringen können. Aus dem Unterschied zwischen den tat-

sächlichen und den bei der Prämienkalkulation bzw. Berechnung der Versicherungsleistungen angenommenen

a) Aufwendungen für Versicherungsfälle (Risikoergebnis),

b) Aufwendungen für den Versicherungsbetrieb (Kostenergebnis),

c) Nettoerträgen der Kapitalanlagen (Zinsergebnis)

können Überschüsse entstehen. Allerdings ist nicht ausgeschlossen, dass die einzelnen Ergebnisse auch negativ (Verlust) sein können.

Ob und in welcher Höhe Überschüsse entstehen, hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also von uns nicht garantiert werden.

(3) Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des deutschen Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist bei unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

An den sich daraus ergebenden Überschüssen werden die Versicherungsnehmer auf der Grundlage der deutschen Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) angemessen beteiligt.

(4) Die verschiedenen Versicherungsarten (wie z. B. Risiko-, Renten-, Kapitalversicherungen) tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Gewinnverbände bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gewinnverbände (ggf. können auch mehrere zusammengefasst werden) orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf abzuschwächen. Sie darf nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 VAG abweichen, inwiefern die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Kalkulationsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(5) Die Versicherungsnehmer werden bei Vertragsbeendigung an den Bewertungsreserven, die nach aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, gemäß § 153 des deutschen Versicherungsvertragsgesetzes beteiligt.

(6) Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert unserer Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

(7) Die Prämien Ihrer Versicherung sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung der Aufwendungen für Versicherungsfälle und Kosten benötigt werden. Für die Bildung weiterer Kapitalerträge stehen deshalb keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven.

(8) Die Höhe der Bewertungsreserven wird zu monatlichen Stichtagen ermittelt, die für jeweils ein Kalenderjahr im Voraus festgelegt werden. Welcher Stichtag für Ihren Vertrag maßgeblich ist, hängt unter anderem vom Zeitpunkt der Beendigung und vom Beendigungsgrund (z. B. Kündigung, Leistungsfall) ab.

Die Höhe der Bewertungsreserven zum Bilanzstichtag sowie die maßgeblichen Stichtage für die Ermittlung der Bewertungsreserven werden im Geschäftsbericht veröffentlicht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

(9) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbands, der in Ihrem Versicherungsschein genannt ist (Gewinnanteile). Die Mittel für die Gewinnanteile werden bei der Direktgutschrift aus dem Ergebnis des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Gewinnanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Gewinnanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(10) Die Gewinnanteile ergeben sich aus der Multiplikation von Gewinnanteilsätzen mit bestimmten Bezugsgrößen.

Weitere Erläuterungen zu den einzelnen Gewinnanteilen, den Bezugsgrößen und zur Verwendung der Gewinnanteile während der Versicherungsdauer enthält der nachfolgende Paragraph.

Soweit die Gewinnanteile zur Leistungserhöhung aus der Überschussbeteiligung verwendet werden, sind hierfür die bei Zuteilung für Ihren Vertrag zum Erhöhungszeitpunkt geltenden Kalkulationsgrundlagen für Erhöhungsleistungen maßgeblich. Zu den Kalkulationsgrundlagen gehören unsere Annahmen über Kapitalerträge (Rechnungszins), Risikoverlauf (Sterblichkeit) und Kosten.

§ 10 Welche Besonderheiten gelten für Ihre Risikoversicherung?

(1) In dem vorangehenden Paragraphen haben wir beschrieben, welche Arten von Überschüssen wann entstehen können (Zins-, Risiko- und Kostenergebnis) und wodurch deren Höhe beeinflusst wird. Während der Versicherungsdauer können jährlich Gewinnanteile anfallen, und zwar

a) bei Gewinnzuteilungsform A in Prozent der Jahresprämie vor Abzug eventueller Gewinnanteile oder

b) bei Gewinnzuteilungsform B in Prozent der zu Beginn des jeweiligen Versicherungsjahres berücksichtigten Risikoprämie.

Sowohl Risiko- als auch Kosten- und Zinsgewinne oder -verluste werden bei der Festsetzung des Gewinnanteils berücksichtigt.

Wir können prämienfreien Versicherungen außerdem Zinsgewinnanteile in Prozent der angesammelten laufenden Gewinnanteile zuteilen.

(2) Die Gewinnanteile werden entsprechend der im Rahmen der tariflichen Möglichkeiten von Ihnen gewählten und in Ihrem Versorgungskonzept bzw. Versicherungsschein dokumentierten Gewinnzuteilungsform verwendet.

Bei Ihrer Versicherung sind die folgenden Gewinnzuteilungsformen möglich:

a) Gewinnzuteilungsform A: Wir verrechnen die jährlichen Gewinnanteile mit den fälligen Prämien. Sofern die Versicherung von der Prämienzahlungspflicht befreit ist, werden die Gewinnanteile verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

b) Gewinnzuteilungsform B: Wir erhöhen im Todesfall die Versicherungsleistung um einen Bonus, der in Prozent der Versicherungssumme festgesetzt wird. Der Bonus wird zusammen mit der versicherten Leistung fällig.

IV. Prämienzahlung

§ 11 Was haben Sie bei der Prämienzahlung zu beachten?

(1) Die Prämien zu Ihrer Versicherung bezahlen Sie jährlich (Jahresprämien).

(2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresprämien auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so hat diese Wahl auch Auswirkungen auf die Summe der Prämien, die Sie insgesamt für Ihren Versicherungsschutz zahlen; das heißt, dass bei gleicher Versicherungssumme zum Beispiel eine jährliche Prämienzahlweise in der Summe insgesamt einen geringeren Prämienaufwand erfordert als eine monatliche Ratenzahlung.

(3) Die erste Prämie ist mit Aushändigung des Versicherungsscheins, nicht jedoch vor Versicherungsbeginn, zu zahlen. Alle weiteren Prämien (Folgeprämien) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstermin zu zahlen.

(4) Zahlungen der Prämie an uns können nur wirksam auf ein von uns benanntes Konto entrichtet werden. Ein Versicherungsvermittler ist nicht zur Entgegennahme von Zahlungen bevollmächtigt.

(5) Die Übermittlung der Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(6) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Prämienrückstände verrechnen.

(7) Sie können mit uns eine Vereinbarung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, über eine zinslose Stundung der Prämienzahlung für einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten schließen, wenn die nach Ablauf der Stundung verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Die gestundeten Prämien sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Wunsch kann vereinbart werden, dass der nachzuzahlende Betrag innerhalb eines Zeitraumes von maximal 24 Monaten in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten geleistet wird. Für diese Ratenzahlung erheben wir für das Jahr Zinsen in Höhe von drei Prozentpunkten über dem Basiszinssatz.

Alternativ zur Nachzahlung kann vereinbart werden, dass die gestundeten Prämien nach Ablauf des Stundungszeitraums mit dem Deckungskapital verrechnet werden.

§ 12 Welche Kosten sind bei der Kalkulation Ihrer Versicherung berücksichtigt?

(1) Die Kalkulation einer Versicherung geschieht unter Berücksichtigung der Tatsache, dass eine Vielzahl von Verträgen, die gleichartige Risiken absichern, gemeinsam verwaltet wird. Kosten werden daher nach für alle Verträge gleichmäßig geltenden Prinzipien pauschal erhoben.

(2) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen und die laufende Verwaltung des Versicherungsvertrages entstehen Kosten (Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten), die von Ihnen zu tragen sind. Diese Kosten sind bereits bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(3) Die Abschluss- und Vertriebskosten umfassen insbesondere Abschlussprovisionen und Courtagen an die Versicherungsvermittler sowie Aufwendungen für die Aufnahme des Versicherungsvertrages in den Versicherungsbestand und für die ärztlichen Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen.

Für die Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der deutschen Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen.

(4) Die Verwaltungskosten umfassen insbesondere die Aufwendungen für die laufende Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages, für die technische Bestandsführung, für laufende Provisionszahlungen und die jährliche schriftliche Information.

Die Verwaltungskosten werden, soweit sie nicht mit der Prämie verrechnet werden, dem Deckungskapital entnommen.

(5) Bei einer Prämienfreistellung (§ 15) ändert sich die Höhe der Verwaltungskosten. Die Änderung hängt von der Summe der tatsächlich gezahlten Prämien ab und kann sowohl eine Absenkung als auch eine Erhöhung der Verwaltungskosten bewirken. Wir werden Ihnen die Höhe der ab Prämienfreistellung von uns erhobenen Verwaltungskosten mitteilen.

(6) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beiträge zur Bildung der prämienfreien Versicherungssumme und für Ihren Rückkaufswert vorhanden sind.

§ 13 Welche Kosten und Gebühren stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) Wir sind berechtigt, über die in § 12 beschriebenen Kosten hinaus für die nachfolgend genannten Geschäftsvorfälle Kosten gesondert in Rechnung zu stellen. Diese anlassbezogenen Kosten werden wie folgt ermittelt:

a) Fallen bei uns für einen der nachfolgend genannten Geschäftsvorfälle interne Kosten an, wird Ihnen hierfür ein Pauschalbetrag in Rechnung gestellt. Der Pauschalbetrag wird von uns anhand der bei einem entsprechenden Geschäftsvorfall durchschnittlich anfallenden Kosten (Zeitaufwand, Personal- und Materialkosten) ermittelt. Im Einzelnen gilt:

- Für Vertragsänderungen, die eine technische Umstellungsberechnung erfordern (z. B. Verlängerung oder Verkürzung der Versicherungsdauer), wird eine Gebühr in Höhe von 1 % der im Versicherungsschein genannten technischen Prämiensumme, höchstens jedoch in Höhe von 100 EUR erhoben.

- Wir erheben für besondere Verwaltungsaufwendungen wie etwa nachträgliche Eintragung oder Änderung von Bezugsrechten, Verpfändungen, Abtretungserklärungen, Ausstellung von Ersatzurkunden usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 5 EUR.

- Für Rückläufer im Lastschriftverfahren verlangen wir die hierdurch entstehenden Kosten, höchstens jedoch 5 EUR.

- Wird eine Folgeprämie nicht gezahlt, erhalten Sie eine Mahnung (§ 14 Absatz 4), für die wir eine Mahngebühr von 1 EUR erheben.

- Bei einem Rücktritt gemäß § 14 Absatz 2 können wir von Ihnen eine angemessene Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen, die insbesondere auch die Kosten einer eventuellen ärztlichen Untersuchung umfasst. Diese Gebühr beläuft sich auf 10 % der Prämien der ersten zwölf Monate ab Versicherungsbeginn.

Die vorgenannten Beträge sind pauschaliert aufwandsbezogen kalkuliert. Bei einer von uns nicht beeinflussbaren und nicht vorhersehbaren wesentlichen Veränderung der bei Versicherungsbeginn maßgeblichen tatsächlichen Kosten müssen wir uns daher vorbehalten, diese Beträge nach billigem Ermes-

sen entsprechend der Kostenentwicklung angemessen anzupassen. Bei einem wesentlichen Rückgang der tatsächlichen Kosten verpflichten wir uns, die Kosten angemessen entsprechend der Kostenentwicklung zu reduzieren. Als wesentlich erachten wir jede Veränderung ab einem Umfang in Höhe von 5 % im Vergleich zu den bei Versicherungsbeginn bzw. bei der letzten Anpassung maßgeblichen tatsächlichen Kosten. Wir werden die Kostenentwicklung in regelmäßigen Abständen, spätestens alle fünf Jahre, überprüfen und Sie informieren, sofern eine Anpassung der anlassbezogenen Kosten erforderlich ist.

Die Anpassung der anlassbezogenen Kosten wird zwei Monate nach Zugang dieser Information, der Sie auch die Höhe der Anpassung entnehmen können, wirksam. Im Falle einer Erhöhung können Sie der Anpassung binnen sechs Wochen nach Erhalt der Anpassungsmitteilung widersprechen. Unterbleibt ein fristgerechter Widerspruch, gilt die Anpassung als genehmigt. Die Anpassung wird im Rahmen eines Nachtrags zum Versicherungsschein dokumentiert.

b) Werden uns für einen der vorgenannten Geschäftsvorfälle von dritter Seite Kosten in Rechnung gestellt (z. B. Gebühren für Lastschriftrückläufer, Porto, Überweisungen ins Ausland), werden Ihnen diese Kosten von uns in angefallener Höhe zusätzlich in Rechnung gestellt.

(2) Ihnen ist der Nachweis gestattet, dass für Ihren Geschäftsvorfall Kosten überhaupt nicht entstanden sind oder dass die für Ihren Geschäftsvorfall tatsächlich entstandenen Kosten niedriger sind als der Pauschalbetrag. Sie müssen in diesem Fall nur die tatsächlich angefallenen Kosten tragen.

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

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zum Fälligkeitstag (§ 11 Absatz 3) eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(2) Wird die erste Prämie nicht fristgerecht (§ 11 Absatz 3) gezahlt und haben Sie dies zu vertreten, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird. Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst diese Rechtsfolgen nicht aus.

(3) Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und nach Ablauf der 14-tägi-

gen Frist noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben; dies gilt nicht, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(4) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt (§ 11 Absatz 3), erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, mit einer Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Wird der Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist beglichen und haben Sie dies zu vertreten, können wir den Vertrag kündigen. Im Falle der Kündigung vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungsleistung oder entfällt bei Unterschreitung der Mindestversicherungssumme vollständig. Auf diese und alle weiteren Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(5) Sind Sie mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 EUR, oder mit der Zahlung von geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug, so tritt eine Leistungsfreiheit gemäß Absatz 1 bzw. 3 unsererseits nicht ein.

§ 15 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

(1) Sie können

a) jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode

b) sowie innerhalb der Versicherungsperiode mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Monats, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres

in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, verlangen, dass Ihre Versicherung vollständig oder teilweise in eine prämienfreie Versicherung umgewandelt wird. Der für die Prämienfreistellung erforderliche Mindestbetrag für die Versicherungssumme nach Prämienfreistellung beträgt 2.500 EUR. Ist eine Prämienfreistellung nicht möglich, können Sie die Versicherung nur kündigen und Sie erhalten den Rückkaufswert nach Abzug des Stornoabschlags (§ 16 Absatz 4). Die Versicherung erlischt.

Bei einer teilweisen Prämienfreistellung ist die Fortsetzung des Versicherungsvertrages nur möglich, sofern die Versicherungssumme nach der teilweisen Prämienfreistellung sowohl für den prämienfreien als auch für den verbleibenden, prämienpflichtigen Versicherungsteil jeweils mindestens 2.500 EUR beträgt.

(2) Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 12) nur geringe Beträge zur Bildung einer prämienfreien Versicherungssumme vorhanden. Darüber hinaus werden bei der Risikoversicherung auf den Todesfall prinzipiell die in jedem Jahr zu entrichtenden Prämien zur Deckung der ein-

tretenden Versicherungsfälle und Kosten voll verbraucht. Daher steht eine prämienvfreie Versicherungsleistung in der Regel nicht zur Verfügung und die Versicherung erlischt ohne Wert, wenn Sie die Prämienzahlung einstellen.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, erfolgt die Berechnung der prämienvfreien Versicherungsleistungen gemäß Absatz 3.

(3) Wir berechnen die prämienvfreien Versicherungsleistungen gemäß § 173 VersVG unter Berücksichtigung von § 176 Absatz 5 VersVG nach anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen, mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation aus dem Deckungskapital der Versicherung nach Abzug eines Stornoabschlags. Für den Stornoabschlag gilt § 16 Absatz 4 entsprechend.

(4) Etwaige Prämienrückstände werden mit dem Deckungskapital verrechnet.

(5) Nach einer Prämienfreistellung haben Sie folgende Möglichkeiten, den Versicherungsschutz wieder herzustellen und die Prämienzahlung wieder aufzunehmen (Wiederinkraftsetzung):

a) Sofern keine Berufsunfähigkeits-Versicherung bei Beantragung der Prämienfreistellung eingeschlossen war, können Sie die Prämienzahlung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von sechs Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Erklärung in der ursprünglich vereinbarten Höhe wieder aufnehmen, wenn die Prämien für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zur Wiederinkraftsetzung nachgezahlt werden und die Prämienzahlungsdauer ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr beträgt.

b) Sofern bei Beantragung der Prämienfreistellung eine Berufsunfähigkeits-Versicherung eingeschlossen war, können Sie die Wiederinkraftsetzung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von sechs Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin unter folgenden Voraussetzungen in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, verlangen:

- die Prämienzahlung wird in der ursprünglich vereinbarten Höhe zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Erklärung wieder aufgenommen,

- die Prämien für den Zeitraum vom Prämienfreistellungstermin bis zur Wiederinkraftsetzung werden nachgezahlt,

- die Prämienzahlungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Versicherung beträgt ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr, und

- zwischen dem Prämienfreistellungstermin und dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung ist nicht der Versicherungsfall gemäß Paragraph "Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?" der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingetreten.

c) Darüber hinaus können Sie eine Wiederinkraftsetzung mit Gesundheitsprüfung in-

nerhalb von 36 Monaten nach dem Prämienfreistellungstermin schriftlich verlangen, wenn die unter a) und b) genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Nachzahlung der Prämien ist in diesem Fall nicht möglich.

Bei einer Wiederinkraftsetzung werden wir für die Berechnung der neuen garantierten Leistungen die Kalkulationsgrundlagen zu Vertragsbeginn zu Grunde legen.

Auf das Recht der Wiederinkraftsetzung werden wir im Rahmen der Prämienfreistellung hinweisen.

(6) Abweichend von Absatz 5 können Sie bei einer Prämienfreistellung aufgrund von Arbeitslosigkeit oder Elternkarenz eine Wiederinkraftsetzung ohne Gesundheitsprüfung innerhalb von 24 Monaten bei Arbeitslosigkeit oder innerhalb von 36 Monaten bei Elternkarenz nach dem Prämienfreistellungstermin schriftlich beantragen, wenn

- Sie uns nachweisen, dass Sie in einem angekündigten Arbeitsverhältnis stehen,

- Ihr Vertrag bei Eintritt der Arbeitslosigkeit bzw. zu Beginn der Elternkarenz seit mindestens einem Jahr prämienvpflichtig bestand,

- Sie die Prämienzahlung zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihrer Erklärung bei uns wieder aufnehmen,

- die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung nach Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr beträgt,

und, sofern bei Beantragung der Prämienfreistellung eine Berufsunfähigkeits-Versicherung eingeschlossen war,

- die Prämienzahlungsdauer für die Berufsunfähigkeits-Versicherung ab dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung noch mindestens ein Jahr beträgt, und

- zwischen dem Prämienfreistellungstermin und dem Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung nicht der Versicherungsfall gemäß Paragraph "Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?" der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingetreten ist.

Bei Wiederinkraftsetzung werden Prämie und Leistung mit den zu Vertragsbeginn gültigen Kalkulationsgrundlagen neu berechnet.

Den Eintritt der Arbeitslosigkeit bzw. der Elternkarenz müssen Sie uns bei Prämienfreistellung nachweisen.

Erreicht Ihre Versicherungssumme nach Prämienfreistellung nicht den Mindestbetrag von 2.500 EUR, verzichten wir bei einer Prämienfreistellung aufgrund von Arbeitslosigkeit bzw. Elternkarenz abweichend von Absatz 1 für die Dauer von 24 bzw. 36 Monaten auf diesen Mindestbetrag. Dies bedeutet, dass Ihre Versicherung gemäß Absatz 1 erlischt, wenn Sie Ihren Vertrag nicht innerhalb dieses Zeitraums wieder in Kraft setzen.

V. Vorzeitige Beendigung

§ 16 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

(1) Sie können Ihre Versicherung unter Beachtung der in § 15 Absatz 1 genannten Termine und Fristen jederzeit, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, vollständig oder teilweise in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist, kündigen.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (§ 12) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Darüber hinaus werden bei der Risikoversicherung prinzipiell die in jeder Versicherungsperiode zu entrichtenden Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht. Daher steht ein Rückkaufswert in der Regel nicht zur Verfügung und die Versicherung erlischt ohne Wert.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Prämienteile zur Verfügung stehen, erfolgt eine Auszahlung des Rückkaufswertes nach Maßgabe der nachfolgenden Absätze.

(2) Bei einer vollständigen Kündigung wird die Versicherung beendet und wir berechnen den Rückkaufswert gemäß Absatz 3. Von diesem Rückkaufswert ziehen wir den Stornoabschlag gemäß Absatz 4 ab. Den Differenzbetrag zahlen wir Ihnen aus.

Bei einer Teilkündigung gilt dies entsprechend für den gekündigten Teil. Die Fortsetzung des nicht gekündigten Teils des Versicherungsvertrages ist nur möglich, wenn die nach Teilkündigung berechnete Versicherungssumme für den verbleibenden Teil mindestens 2.500 EUR beträgt.

Bei der aus der Teilkündigung folgenden Herabsetzung der Versicherungsleistungen vermindern sich unsere Kosten für die Vertragsführung nicht im gleichen Verhältnis. Nach einer Teilkündigung sind daher herabgesetzte Prämien zu entrichten, die wir unter Berücksichtigung dieser unterschiedlichen Verhältnisse ermitteln.

(3) Den Rückkaufswert berechnen wir gemäß § 176 VersVG als Zeitwert der Versicherung. Der Zeitwert ergibt sich aus dem Deckungskapital der Versicherung, das wir nach anerkannten versicherungsmathematischen Berechnungsformeln ermitteln, die der deutschen Aufsichtsbehörde vorliegen. Der so ermittelte Rückkaufswert wird um den Stornoabschlag reduziert, der in Absatz 4 näher beschrieben wird.

(4) Bei Kündigung ziehen wir vom nach Absatz 3 ermittelten Rückkaufswert einen Stornoabschlag ab. Der Stornoabschlag ist der Abzug gemäß § 176 Absatz 4 VersVG und beträgt 50 % des Deckungskapitals (siehe Absatz 3).

Bei prämienvfrei gestellten Versicherungen (§ 15) verzichten wir auf diesen Stornoabschlag.

Wir halten den Stornoabschlag für angemessen, da eine Kündigung für uns und den verbleibenden Versichertenbestand mit

Nachteilen verbunden ist. Diese Nachteile sollen verursachungsgerecht und nicht nur vom verbleibenden Versichertenbestand getragen werden. Solche Nachteile ergeben sich aus den folgenden Gründen:

- Bei einer vorzeitigen Kündigung entstehen erhöhte Verwaltungskosten, welche wir in der Prämienkalkulation nicht berücksichtigt haben. Diese werden mit dem Stornoabschlag ausgeglichen.

- Die Kündigung führt zu einer Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes. Der Stornoabschlag soll sicherstellen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Kündigung kein Nachteil entsteht.

- Sofern Sie die Gewinnzuteilungsform A im Rahmen der Überschussbeteiligung (§ 10) gewählt haben, beteiligen wir Sie im Voraus an Gewinnen, die zum Zeitpunkt Ihrer Kündigung noch nicht vollständig entstanden sind. Diese gegebenenfalls noch nicht entstandenen Gewinne werden mit dem Stornoabschlag ausgeglichen.

- Vorzeitige Vertragsauflösungen können je nach Kapitalmarktsituation zu einer Verringerung der Kapitalerträge des verbleibenden Versichertenbestandes führen, die in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages durch den Stornoabschlag ausgeglichen werden.

- Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den vorhandenen Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss Ihres Vertrages partizipieren Sie an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit stellt Ihr Vertrag seinerseits Solvenzmittel zur Verfügung. Bei Vertragskündigung gehen die Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand vorzeitig verloren und werden deshalb im Rahmen des Stornoabschlags in Abhängigkeit von der Laufzeit Ihres Vertrages ausgeglichen.

Die Beweislast für die Angemessenheit des Stornoabschlags tragen wir. Haben wir im Streitfall diesen Nachweis erbracht und können Sie uns sodann nachweisen, dass die von uns zugrunde gelegten pauschalen Annahmen in Ihrem Einzelfall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder nur teilweise zutreffen bzw. der Abschlag in Ihrem Fall der Höhe nach niedriger zu beziffern ist, erheben wir keinen oder nur einen entsprechend reduzierten Stornoabschlag.

(5) Eventuelle Prämienrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag nach Absatz 2 abgezogen.

VI. Sonstiges

§ 17 Was sind die Vertragsgrundlagen und wer ist die zuständige Aufsichtsbehörde?

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, das Versorgungskonzept, der Versicherungsschein sowie die Versicherungsbedingungen.

Wir als Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zu Grunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und der Aufsicht durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, D- 53117 Bonn.

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

(1) Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht gesondert die Schriftform ausdrücklich und mit gesondeter Erklärung vereinbart wurde. Unter geschriebener Form versteht man die Übermittlung eines Textes in Schriftzeichen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden (keine elektronische Signatur im Sinne des Signaturgesetzes).

Für uns bestimmte Mitteilungen werden nur und erst dann wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Anschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Ihnen können Nachteile entstehen, wenn Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Republik Österreich oder der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, müssen Sie uns eine in der Republik Österreich oder der Bundesrepublik Deutschland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine Ihnen gegenüber abzugebende Erklärung in geschriebener Form, sofern nicht schriftlich vereinbart ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Republik Österreich Anwendung.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche

zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvermittlers zustande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vermittler zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.