

Stand: 01.10.2013

Diese Bedingungen sind für die Versicherer unverbindlich; ihre Verwendung ist rein fakultativ. Abweichende Bedingungen können vereinbart werden.

**Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung
mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge
und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung¹**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Inhaltsverzeichnis

§ 1	Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	2
§ 2	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?	2
§ 3	Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?	3
§ 4	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?	3
§ 5	Wann entfallen die Erhöhungen?	4

¹ Sofern von der Möglichkeit des § 1 Abs. 2 VVG-InfoV Gebrauch gemacht wird, ist darauf zu achten, dass die danach notwendige Hervorhebung des Textes sich von der vereinzelt Kennzeichnung durch Fettdruck in diesen Bedingungen unterscheidet.

§ 1

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich jeweils im selben Verhältnis, in dem sich der an Ihrem Wohnort geltende Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht.

(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Beiträge erhöhen sich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) das Alter von ... Jahren erreicht hat. Ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr wird hinzugerechnet, falls davon mehr als sechs Monate vergangen sind.² Wenn mehrere Personen versichert sind, ist die älteste versicherte Person entscheidend.

Bemerkung:

Bei einem anderen Erhöhungsmaßstab ist Absatz 1 entsprechend abzuändern.

Ist als Erhöhungsmaßstab eine feste prozentuale Beitragserhöhung, z. B. um 5 % (max. um%), vorgesehen, lautet Absatz 1:

"Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich um jeweils 5 % des Vorjahresbeitrages."

oder, sofern der Erhöhungsmaßstab im Versicherungsschein enthalten ist:

"Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrages."

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihr zusammenfällt.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Bemerkung:

Bei einem von der gesetzlichen Rentenversicherung unabhängigen Erhöhungsmaßstab entfällt der letzte Halbsatz des Absatzes 1.

² Ggf. unternehmensindividuell anzupassen.

Ist Erhöhungstermin der Beginn des jeweiligen Kalenderjahres, ist Absatz 1 entsprechend abzuändern.

§ 3

Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person(en) (*das ist/sind die Person(en), auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate vergangen sind³, der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.

Bemerkung:

Soll die Erhöhung nach dem jeweils gültigen Tarif oder einer anderen Tarifform erfolgen, ist dies besonders deutlich herauszustellen.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des Bezugsberechtigten, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen.

Bemerkung:

Sofern Versicherungsunternehmen die Forderungen auf Ersatz der Zillmerkosten aus den einzelnen Erhöhungen aktivieren wollen, muss § 4 Absatz 1 um folgenden Satz 2 ergänzt werden: „Der Paragraph – „Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?“ – der Hauptversicherung gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.“

(2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

Bemerkung:

Ggf. sind Angaben zum unternehmensindividuellen Überschussystem an dieser Stelle aufzunehmen, z. B. besondere Wartezeiten für jede einzelne Erhöhung.

³ Ggf. unternehmensindividuell anzupassen.

§ 5

Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung.
- (4) Haben Sie in Ihren Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegerenten-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.

Bemerkung:

Ist das Berufsunfähigkeits-Risiko bereits durch die Hauptversicherung gedeckt, können in Absatz 4 die Wörter „eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“ durch „das Berufsunfähigkeits-Risiko“ ersetzt werden.