



Versicherungsnehmer

Es betreut Sie:

Service-Büro Borken
Arndt Hanning
Mönkenstiege 10
46325 Borken
Telefon 02861-600010
Telefax 02861-809320

Ausgefertigt am 08.11.2004

Versicherungsschein

Nr. 05-0168012-00

Versicherte Person: 165

Vertragliche Leistung

Tarif	Beginn	Versicherungsschutz	EUR	Ende der Beitragszahlung	Ablauf
F	01.11.2004	Garantierte Todesfall-Leistung	37.440	31.10.2030	31.10.2040

Einhaltung des Mindesttodesfallschutzes

Nach den steuerlichen Bestimmungen (BMF-Schreiben vom 22.08.2002) ist ein Mindesttodesfall-schutz erforderlich. Diese Mindestanforderung ist hier erfüllt, solange die vereinbarten Beiträge gezahlt werden.

Diese Bestätigung über die Einhaltung des Mindestversicherungsschutzes dient als Vorlage gegenüber dem Finanzamt.

Beitragszahlung: monatlich 200,00 EUR

Versicherungsbeiträge sind umsatzsteuerfrei.

Erläuterungen zum Tarif F

Sie haben sich für eine Flexible Investment-Police (FLIP) entschieden. Bei diesem Tarif wird im Erlebensfall das vorhandene Fondsguthaben fällig.

Im Todesfall wird das vorhandene Fondsguthaben zuzüglich 624 EUR, mindestens aber die garantierte Todesfall-Leistung, fällig. Der Betrag von 624 EUR entspricht 1% der Summe der Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlung.

Bei der dynamischen Flexiblen Investment-Police nach Tarif F erhöhen sich jährlich Beiträge und Versicherungsleistungen, insbesondere die garantierte Todesfall-Leistung, gemäß den "Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung". Nach zwei direkt nacheinander ausgelassenen Anpassungen können spätere Erhöhungen nur nach einer erneuten Gesundheitsprüfung erfolgen. Der vereinbarte Anpassungssatz beträgt 5%.

Württembergische
Lebensversicherung AG

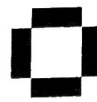
Besuchanschrift:
Stuttgart-West, Rotenbühlstraße 70
Telefon (0711) 862-0
Telefax (0711) 862-36 86

Vorstand: Dr. Wolfgang Oehler (Vors.)
Dr. Michael Gutjahr, Peter Köhler,
Ruth Martin
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Gert Haller
Internet: <http://www.wuerttembergische.de>

Sitz der Gesellschaft:
Stuttgart
Registergericht:
Amtsgericht Stuttgart
HRB 280
Steuernummer:
99016/08199

Bankverbindung: Württenrot Bank AG
(IBAN DE08 6042 0000 9601 1345 83 / BIC: WBAGDE61)

Bankleitzahl: 604 200 00
Konto: 9 601 134 583



Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Versicherungsnehmer(in) ist die Person, die die Versicherung beantragt hat. Der (Die) Versicherungsnehmer(in) kann auch eine andere Person sein als die versicherte Person. Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	§ 2
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 3
Wie verwenden wir Ihre Beiträge?	§ 4
Wie können Sie Ihre Fonds wechseln?	§ 5
Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?	§ 6
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 7
Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 8
Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	§ 9
Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann bzw. nicht rechtzeitig gezahlt wird?	§ 10
Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kündigen oder abrufen?	§ 11
Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?	§ 12
Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?	§ 13
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 14
Wer erhält die Versicherungsleistung?	§ 15
Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?	§ 16
Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?	§ 17
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	§ 18
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 19
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 20
Können die Beiträge für Ihre Versicherung erhöht werden?	§ 21
Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	§ 22
Was gilt bei Unwirksamkeit einer oder mehrerer dieser Bestimmungen?	§ 23

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Sie haben sich im Antrag für eine fondsgebundene Lebensversicherung entschieden.

Die fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsschutz unter unmittelbarer Beteiligung an der Wertentwicklung eines Sondervermögens (Anlagestock). Der Anlagestock wird gesondert vom übrigen Vermögen überwiegend in Wertpapieren angelegt und in Fondsanteile aufgeteilt.

(2) Der Wert eines Fondsanteils (Rücknahmepreis) richtet sich nach der Wertentwicklung des Investmentfonds und wird dadurch ermittelt, dass der Geldwert des Investmentfonds am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Fondsanteile geteilt wird.

(3) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert der Fondsanteile; Erträge des Anlagestocks, die ausgeschüttet werden, und Steuererstattungen rechnen wir in Fondsanteile um und schreiben sie den einzelnen Versicherungsverträgen gut.

(4) Da die Entwicklung der Werte des Anlagestocks nicht voraussehen ist, können wir den EUR-Wert der Leistung - außer im Todesfall - nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Wertpapiere des Anlagestocks einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Bei Werten, die nicht in EUR geführt werden, können Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage zusätzlich beeinflussen. Im Todesfall ist jedoch die vereinbarte Todesfall-Leistung garantiert.

(5) Die Höhe der Versicherungsleistungen hängt vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile (Fondsguthaben) ab. Den EUR-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung mit dem am jeweiligen Stichtag ermittelten Rücknahmepreis der Fondsanteile multiplizieren.

(6) Erlebt die versicherte Person den für den Ablauf der Versicherung vorgesehenen Termin (75. Lebensjahr), zahlen wir das während der Versicherungsdauer angesammelte Fondsguthaben aus. Dabei legen wir der Ermittlung des EUR-Werts des Fondsguthabens als Stichtag den letzten Börsentag des letzten Monats vor dem Ablauftermin zu Grunde.

(7) Stirbt die versicherte Person vor dem vorgesehenen Ablauftermin, besteht unsere Leistung aus dem vorhandenen Fondsguthaben zuzüglich 1 % der Beitragssumme (ohne die Beiträge für eine gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherung nach Tarif BU und BUR) bzw. des Einmalbeitrags, mindestens aber der garantierten Todesfall-Leistung. Stichtag für die Ermittlung des EUR-Wertes des Fondsguthabens ist dabei der Tag des Eingangs der Todesfallmeldung.

(8) Der EUR-Wert des Fondsguthabens kann immer erst an dem Termin, an dem eine Leistung fällig wird, ermittelt werden. Daher wird der Überweisungsauftrag über die fällige Ablauf- bzw. Todesfall-Leistung (vgl. § 11 Absatz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)) innerhalb einer Bearbeitungszeit von zwei Wochen nach Fälligkeit bzw. Eingang der Todesfallmeldung erteilt. Voraussetzung ist, dass die in § 13 genannten Unterlagen spätestens eine Woche vor dem für die Ermittlung der Geldleistung maßgebenden Stichtag (vgl. Absätze 5 und 6) bzw. zusammen mit der Todesfallmeldung bei uns eingegangen sind. Bei einem nicht termingerechten Eingang der Unterlagen wird entsprechend später ausgezahlt.

(9) Die Versicherungsleistungen erbringen wir grundsätzlich als Geldleistung. Der Berechtigte kann jedoch abweichend hiervon verlangen, dass wir im Todesfall bzw. bei Ablauf anstelle des Fondsguthabens die Wertpapiere des Anlagestocks übertragen. Wenn dieses Wahlrecht ausgeübt werden soll, muss uns dies mit der Auszahlungsanweisung mitgeteilt werden. Erfolgt eine solche Mitteilung nicht, leisten wir die Ablauf- bzw. Todesfall-Leistung in Geld. Ein Fondsguthaben bis zur Höhe von 2.500 EUR leisten wir immer in Geld. Der Ermittlung des EUR-Wertes des Fondsguthabens legen wir die in Absatz 6 bis 8 genannten Stichtage zu Grunde.

Wir bemessen den Teil der Versicherungsleistung, der in Wertpapieren erbracht wird, nach dem EUR-Wert des Fondsguthabens. Dieser EUR-Wert verringert sich noch um die Übertragungskosten von 0,5 % des zu übertragenden Fondsguthabens, maximal 150 EUR. Die Zusammensetzung der von uns zu erbringenden Wertpapiere entspricht der von Ihnen getroffenen Wahl der Investmentfonds.

(10) Falls Sie die Abrufmöglichkeit (vgl. § 11 Absätze 4 bis 8) in Anspruch nehmen, gelten die Bestimmungen der Absätze 6, 8 und 9 entsprechend.

§ 2 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Entscheidend für den Gesamtertrag des Vertrages ist die Entwicklung des Sondervermögens, an dem Sie unmittelbar beteiligt sind (vgl. § 1 Abs. 1). Darüber hinaus beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

(b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

(a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe "Fondsgebundene Lebensversicherungen". In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Überschussanteile. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht.

(b) Ihre Versicherung erhält monatlich ab Vertragsbeginn einen Risikoüberschussanteil und ab Beginn des zweiten Versicherungsjahres einen Kostenüberschussanteil. Der Risikoüberschussanteil wird in Prozent des Risikobeitrags bemessen. Der Kostenüberschussanteil wird bei beitragspflichtigen Versicherungen in Prozent des Beitrags, bei beitragsfreien Versicherungen sowie bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag in Prozent der kalkulatorischen Verwaltungskosten festgesetzt. Der Risiko- und der Kostenüberschussanteil werden mit dem monatlich dem Fondsguthaben zu entnehmenden Risikobeitrag bzw. Kostenanteil verrechnet.

(c) Weitere Erläuterungen finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

§ 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung, sofern

- Sie den ersten oder einmaligen Beitrag gezahlt haben und
- wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben.

§ 4 Wie verwenden wir Ihre Beiträge?

(1) Wir führen Ihre Beiträge, soweit sie nicht zur Deckung unserer Abschluss- und Verwaltungskosten bestimmt sind, dem Anlagestock (vgl. § 1 Abs. 1) zu und rechnen sie gemäß der von Ihnen bestimmten Aufteilung in Fondsanteile um. Hierfür wird der Rücknahmepreis der Fondsanteile zum ersten Börsentag des Monats der Beitragsfälligkeit bzw. bei rückwirkender Policierung der letzte verfügbare Rücknahmepreis zu Grunde gelegt. Die zur Deckung des Todesfallrisikos bestimmten, nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechneten Risikobeiträge sowie Anteile für Abschluss- und Verwaltungskosten entnehmen wir monatlich dem Fondsguthaben.

Sie können die Aufteilung des Beitrags auf die Investmentfonds zu jeder Beitragsfälligkeit neu festsetzen. Auf jeden von Ihnen ausgewählten Fonds (maximal fünf) müssen mindestens 300 EUR des jährlichen Beitrags bzw. 500 EUR des Einmalbeitrags entfallen.

(2) Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag und bei beitragsfreien Versicherungen kann die in Absatz 1 genannte monatliche Entnahme bei extrem ungünstiger Entwicklung der im Anlagestock enthaltenen Werte dazu führen, dass das gesamte Fondsguthaben vor dem vereinbarten

Ablauftermin der Versicherung aufgebraucht ist und der Versicherungsschutz damit erlischt. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig darauf hinweisen und Ihnen Maßnahmen vorschlagen, wie Sie den Versicherungsschutz aufrechterhalten können.

§ 5 Wie können Sie Ihre Fonds wechseln?

(1) Sie können jederzeit beantragen, dass das vorhandene Fondsguthaben vollständig oder teilweise in einen anderen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds übertragen wird. Hierzu wird der EUR-Wert des zu übertragenden Fondsguthabens ermittelt und in Fondsanteile des oder der anderen Fonds umgewandelt. Sowohl der Wertermittlung des zu übertragenden Fondsguthabens als auch der Bestimmung der Anzahl der Fondsanteile des oder der Fonds, auf den oder die der EUR-Wert des Fondsguthabens übertragen werden soll, wird als Bewertungsstichtag der von Ihnen gewünschte Termin des Wechsels, jedoch frühestens der Tag des Eingangs Ihres Antrags zu Grunde gelegt.

(2) Sie können innerhalb von 12 Monaten bis zu drei Übertragungen des vorhandenen Fondsguthabens in einen anderen oder mehrere andere von uns angebotene Fonds kostenlos vornehmen. Für jede weitere Übertragung in diesem Zeitraum entnehmen wir dem Fondsguthaben eine Gebühr von 0,5 % des zu übertragenden Fondsguthabens, mindestens 25 EUR.

§ 6 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des Fondsguthabens. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Fondsguthabens, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Absatz 2 bleibt unberührt.

(4) Die Leistungen erbringen wir als Geldleistung. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 9 gelten sinngemäß.

§ 7 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

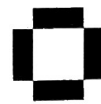
(1) Bei Selbsttötung vor Ablauf von drei Jahren seit Vertragsabschluss, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir ein etwa vorhandenes Fondsguthaben aus.

(2) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Leistung erbringen wir als Geldleistung. Die Bestimmungen des § 1 Abs. 9 gelten sinngemäß.

§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Wir haben Sie im Antrag nach gesundheitlichen und beruflichen Gefahren, insbesondere nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, befragt. Im Vertrauen darauf, dass Sie diese Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht), übernehmen wir den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz.



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

(3) Wurden Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (d.h. insbesondere die im Antragsvordruck gestellten Gesundheitsfragen), von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben, sieht das Versicherungsvertragsgesetz vor, dass der Versicherer vom Vertrag zurücktreten kann. Den Rücktritt können wir nur erklären, wenn seit Abschluss der Versicherung drei Jahre noch nicht verstrichen sind. Bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten drei Jahre ist ein Rücktritt auch noch nach Ablauf dieser Frist möglich. Wenn wir davon Kenntnis erhalten haben, dass Fragen im Antrag nicht oder nicht richtig beantwortet wurden (Verletzung der Anzeigepflicht), so müssen wir den Rücktritt innerhalb eines Monats erklärt haben. Sind die wahrheitswidrigen Angaben unverschuldet erfolgt, wird unsere Erklärung gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, sind wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn feststeht, dass die nicht oder nicht richtig beantworteten Fragen 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 bewusst und gewollt auf unsere Annahmehentscheidung 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 maßgebende Frist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(6) Bei Rücktritt oder Anfechtung können Sie die Rückzahlung der Beiträge nicht verlangen.

(7) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt 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 ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode entrichten. Versicherungsperiode kann ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr sein.

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) Die Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.

(4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

(5) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 10 Was geschieht, wenn ein Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann bzw. nicht rechtzeitig gezahlt wird?

(1) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

(2) Wenn der Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, können wir vom Vertrag zurücktreten. Es besteht dann zwischen Ihnen und uns kein Vertrag mehr. Der Rücktritt gilt auch als erklärt, wenn wir den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten seit dem Zahlungstermin gerichtlich geltend machen.

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig eingezogen werden kann, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen und geben Ihnen die Rechtsfolgen an, die eintreten, wenn Sie nicht innerhalb der Frist zahlen.

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kündigen oder abrufen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(1) Wenn Sie die Beiträge auf Dauer nicht weiterbezahlen, aber Ihre Versicherung behalten wollen, so können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei fortführen. Bitte teilen Sie uns diesen Wunsch schriftlich mit. Die garantierte Todesfall-Leistung wird in diesem Fall entsprechend dem Verhältnis der gezahlten Beiträge zur ursprünglich vereinbarten Beitragssumme herabgesetzt. Darüber hinaus wird das aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehende Fondsguthaben (vgl. § 4) um einen angemessenen Abzug (§ 174 VVG) sowie ggf. um rückständige Beiträge vermindert. Der Abzug gemäß § 174 VVG beträgt 2,5 % der vertragsgemäß noch ausstehenden Beiträge, jedoch höchstens der ausstehenden Beiträge der ersten 25 Versicherungsjahre. Er entfällt ab dem Ende des 12. Versicherungsjahres oder, sofern die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet hat, innerhalb der letzten fünf Jahre der Beitragszahlungsdauer.

(2) Sie können die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nur verlangen, wenn die Todesfall-Leistung den Mindestbetrag von 1.500 EUR und das nach Absatz 1 zur Verfügung stehende Fondsguthaben - vermindert um die ggf. fälligen Abzüge - den Mindestbetrag von 2.500 EUR erreichen. Werden diese Mindestbeträge nicht erreicht, zahlen wir das verbleibende Fondsguthaben an Sie aus, und der Vertrag erlischt.

(3) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (vgl. §12) zunächst keine oder nur geringe Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung. Bitte entnehmen Sie nähere Informationen zu den verfügbaren Mitteln auch den dem Versicherungsschein beigelegten Modellrechnungen (unter der Überschrift "Abruf"). Siehe auch § 4 Absatz 2.

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes (Abruf)

(4) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss des laufenden Monats ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(5) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so gilt für die verbleibende beitragspflichtige Todesfall-Leistung der Mindestbetrag von 3.000 EUR bzw. 60 % der Beitragssumme, und die verbleibenden Beiträge müssen jährlich mindestens 300 EUR erreichen. Nach Kündigung erhalten Sie entsprechend § 176 VVG den Rückkaufwert, soweit ein solcher bereits entstanden ist. Der Rückkaufwert entspricht

nicht der Summe der von Ihnen gezahlten Beiträge, sondern dem Fondsguthaben, vermindert um die in Absatz 1 genannten Abzüge.

(6) Den Rückkaufswert erbringen wir grundsätzlich in Geld. Sie können jedoch abweichend hiervon die Leistung in Fondsanteilen des Anlagestocks verlangen. § 1 Abs. 9 gilt entsprechend. Der Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens legen wir den in Absatz 9 genannten Stichtag zu Grunde.

(7) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (vgl. §12) zunächst kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Bitte entnehmen Sie nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe auch den dem Versicherungsschein beigefügten Modellrechnungen (unter der Überschrift "Abruf").

(8) Nach Ablauf von 12 Versicherungsjahren können Sie das Fondsguthaben Ihrer Versicherung jederzeit ohne die Abzüge gemäß Absatz 5 abrufen. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Absätze 1 bis 7.

(9) Bei Beitragsfreistellung, Kündigung oder Abruf gilt für die Ermittlung des Werts des Fondsguthabens der Tag des Eingangs der Meldung, frühestens der letzte Börsentag des Monats vor dem Beitragsfreistellungs-, Kündigungs- bzw. Abruftermin.

(10) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 12 Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Die zur Tilgung dieser Abschlusskosten bestimmten Beträge entnehmen wir bei Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung in den ersten drei Jahren monatlich dem Fondsguthaben. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschlusskosten zu Beginn dem Fondsguthaben entnommen. Der zu tilgende Betrag ist dabei auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge bzw. auf 4 % des Einmalbeitrags beschränkt.

(3) Das beschriebene Verrechnungsverfahren hat in Verbindung mit § 11 Absätze 1 bzw. 5 wirtschaftlich zur Folge, dass zunächst oft keine Beträge bzw. nicht der gesamte von Ihnen gezahlte Einmalbeitrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung oder für einen Rückkaufswert (vgl. § 11) vorhanden sind. Bitte entnehmen Sie nähere Informationen hierzu auch den dem Versicherungsschein beigefügten Modellrechnungen.

§ 13 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

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

(2) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

(3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht. Wir werden die erforderlichen Erhebungen nur auf die Zeit vor der Antragsannahme, die nächsten drei Jahre danach und das Jahr vor dem Tode der versicherten Person erstrecken.

(4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

(5) Bei Leistungen in Fondsanteilen hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzutellen, auf das wir die Anteile übertragen können. Für Kosten und Gefahrtragung gilt Absatz 3 entsprechend.

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) In den Fällen des § 15 Abs. 2 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 15 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns niemanden genannt haben, der die Leistungen erhalten soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit der Leistungen können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tode bleibt es bei dem von Ihnen bestimmten Bezugsrecht.

(2) Wollen Sie ein Bezugsrecht einräumen oder abändern (vgl. Absatz 1), müssen Sie uns dies schriftlich mitteilen. Erst dann wird die Mitteilung uns gegenüber wirksam. Das gleiche gilt, wenn Sie über Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag durch Abtretung oder Verpfändung verfügen wollen, soweit dies rechtlich möglich ist.

(3) Sie können auch ausdrücklich festlegen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich anspruchsberechtigt aus dem Versicherungsvertrag sein soll. Diese Erklärung kann, nachdem wir sie erhalten haben, allerdings nur noch mit Zustimmung des von Ihnen genannten Bezugsberechtigten rückgängig gemacht werden.

§ 16 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

(1) Die aktuellen Anteilswerte der Ihrer Versicherung zu Grunde liegenden Investmentfonds können Sie der Fachpresse, z.B. "Börsen-Zeitung", entnehmen. Auf Wunsch geben wir Ihnen den Wert Ihrer Versicherung jederzeit an.

(2) Zum Ende eines jeden Versicherungsjahres erhalten Sie von uns eine Mitteilung, der Sie den Wert der Fondsanteile sowie den Wert des Fondsguthabens entnehmen können; der Wert des Fondsguthabens wird in Fondsanteilen und als EUR-Betrag aufgeführt.

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

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens sobald wie möglich mit, da sonst Nachteile für Sie entstehen können. Auch wenn Sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift absenden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

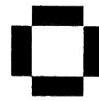
(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbeitrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein



- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen.

§ 19 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), das Handelsgesetzbuch (HGB) und die Zivilprozessordnung (ZPO), Anwendung.

§ 20 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz (§ 17 ZPO) oder bei dem für unsere Niederlassung (§ 21 ZPO) örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvertreters zu Stande 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.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlas-

sung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebes örtlich zuständigen Gericht ergeben.

§ 21 Können die Beiträge für Ihre Versicherung erhöht werden?

Auf die im Gesetz vorgesehenen Möglichkeiten, unter bestimmten Voraussetzungen die Beiträge für diese Versicherung zu erhöhen oder die Versicherung zu kündigen (vgl. § 41 VVG), verzichten wir.

§ 22 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

(1) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung (vgl. § 2) können mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders auch für bestehende Versicherungsverträge geändert werden (vgl. § 172 VVG und § 11b VAG).

(2) Änderungen nach Abs. 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf Ihre Benachrichtigung durch uns folgt.

§ 23 Was gilt bei Unwirksamkeit einer oder mehrerer dieser Bestimmungen?

Bei Unwirksamkeit einer oder mehrerer dieser Bestimmungen wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

falls Sie mit uns vereinbart haben, dass Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung planmäßig erhöhen können, gelten die Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung sowie die Versicherungsbedingungen für die Ausbaugarantie für die fondsgebundene Lebensversicherung.

Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Inhaltsverzeichnis

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um einen festen, ganzzahligen Prozentsatz von 5 bis 10 % des Vorjahresbeitrags. Es kann auch vereinbart werden, dass der Beitrag im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 % erhöht wird.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis 3 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch höchstens solange, wie die versicherte Person rechnungsmäßig *) nicht älter als 62 Jahre ist.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum 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 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen hängt von dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person und der restlichen Beitragszahlungsdauer ab. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im Rahmen der maßgebenden Obergrenzen im selben Verhältnis wie der Beitrag und - bei eingeschlossener Berufsunfähigkeitsrente - die Beitragssumme der Hauptversicherung erhöht.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen und auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen der Versicherungsbedingungen bei Verletzung der Anzeigepflicht und bei Selbsttötung der versicherten Person nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

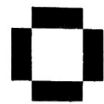
(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie 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) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

*) Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.



Versicherungsbedingungen für die Ausbaugarantie für die fondsgebundene Lebensversicherung

Inhaltsverzeichnis

Was bedeutet die Ausbaugarantie?	§ 1
Welche Nachversicherung können Sie abschließen?	§ 2
Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?	§ 3
Wann endet die Ausbaugarantie?	§ 4

§ 1 Was bedeutet die Ausbaugarantie?

(1) Als Versicherungsnehmer(in) können Sie die Erhöhung der jeweils erreichten garantierten Leistung im Todesfall der Grundversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherung) verlangen, wenn bei der versicherten Person folgende Ereignisse eintreten:

- Heirat
- Geburt / Adoption eines Kindes
- Erreichen der Volljährigkeit
- Scheidung
- Das Bruttoeinkommen der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit ist in den letzten drei Jahren um mindestens 30 % gestiegen.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbständige(r) Handwerker oder Handwerkerin.
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 100.000 EUR durch die versicherte Person zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie.

(2) Frist für die Beantragung der Erhöhung

Die Erhöhung kann von Ihnen nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise beantragt werden.

Wenn das Bruttoeinkommen der versicherten Person in den letzten drei Jahren um mindestens 30 % gestiegen ist, muss die Nachversicherung spätestens sechs Monate nach der letzten Einkommenserhöhung beantragt werden.

Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage des dazugehörigen Nachweises nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses nicht mehr möglich.

§ 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?

(1) Der Beitrag für die Nachversicherung (ohne Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BU + BUR) darf 25 EUR monatlich nicht unterschreiten.

(2) Als garantierte Leistung im Todesfall aus der Nachversicherung müssen Sie mindestens 3.000 EUR wählen. Höchstens können Sie als garantierte Todesfall-Leistung 100 % der für die Nachversicherung zu zahlenden Beitragssumme (ohne Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nach Tarif BU + BUR) nachversichern. Darüber hinaus darf die garantierte Leistung im Todesfall aus der Nachversicherung nicht mehr als 75 % der jeweils erreichten garantierten Leistung im Todesfall der Grundversicherung, höchstens jedoch 25.000 EUR betragen. Außerdem darf die garantierte Leistung im Todesfall aus der Nachversicherung für eine versicherte Person innerhalb von 5 Jahren insgesamt den Betrag von 40.000 EUR nicht übersteigen.

(3) Erhöhungen nach den "Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung" werden bei den vorgenannten Höchstgrenzen nicht berücksichtigt.

§ 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?

(1) Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung nach dem dafür vorgesehenen gültigen Tarif abgeschlossen. Die Berufsunfähigkeitsrente kann ebenfalls erhöht werden, allerdings nur im Rahmen der "Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen zu fondsgebundenen Versicherungen" zur zugehörigen Grundversicherung (siehe § 13 Absatz 2).

(2) Wollen Sie für die Nachversicherung eine andere Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer oder einen anderen Tarif wählen, so ist dies nur mit unserer Zustimmung möglich.

(3) Wenn nichts anderes vereinbart wird, erstrecken sich die zur Grundversicherung getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtverfügung, auch auf die Nachversicherung.

(4) Jede Nachversicherung gilt als gesonderter Vertragsabschluss im Sinne der Versicherungsbedingungen mit der Folge, dass die bedingungsgemäßen Fristen bei Kündigung und Selbsttötung der Versicherungsbedingungen für jede Nachversicherung neu beginnen.

§ 4 Wann endet die Ausbaugarantie?

Ihr Recht auf Nachversicherungen erlischt, wenn im Rahmen der Ausbaugarantie

1. die versicherte Person älter als 45 Jahre ist;
2. nach den "Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung" Ihr Recht auf laufende Erhöhung nicht mehr gegeben ist.

Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben Sie kein Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung, solange die Versicherung wegen Berufsunfähigkeit beitragsfrei gestellt ist.

Anhang der Versicherungsbedingungen zur Überschussbeteiligung

1. Informationen zur Überschussermittlung und -beteiligung

Charakteristisch für die fondsgebundene Lebensversicherung ist, dass die absolute Höhe der Erlebensfall-Leistung nicht garantiert wird, weil die Wertentwicklung von Fonds nicht vorhersehbar ist. Wir garantieren Ihnen allerdings bei Vertragsabschluss die vereinbarte Todesfall-Leistung. Bei Einschluss von Zusatzversicherungen sind weitere Leistungen versichert.

Die Ihnen gegebene Garantie erfordert von uns eine vorsichtige Tarifikalkulation. Wir müssen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und für Kostensteigerungen ausreichend Vorsorge treffen. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Darüber hinaus partizipieren Sie bei Einschluss von Zusatzversicherungen ggf. auch an den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

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

2. Wie entstehen Überschüsse?

Bei der fondsgebundenen Lebensversicherung gibt es für die Verwendung der Erträge aus dem Sondervermögen grundsätzlich zwei Möglichkeiten mit wirtschaftlich dem gleichen Ergebnis: Entweder (bei "thesaurierenden Fonds") verbleiben die Erträge im Anlagestock und erhöhen den Wert der Anteile direkt, oder aber (bei "ausschüttenden Fonds") die Erträge werden ausgeschüttet, von uns in Fondsanteile umgerechnet und den einzelnen Versicherungen wieder gutgeschrieben (vgl. § 1 Absatz 3). Daneben erzielen wir Überschüsse aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer, je günstiger der Risikoverlauf ist und je sparsamer wir wirtschaften. Bei Einschluss von Zusatzversicherungen können weitere Überschüsse ggf. auch aus dem Kapitalanlageergebnis hinzukommen.

- Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Risikoverlauf zu Grunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, dass die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

- Kostenergebnis

Ebenso haben wir Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

- Kapitalanlageergebnis

Ggf. müssen wir für eingeschlossene Zusatzversicherungen eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z.B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien), um unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen zu können. Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Deckungsstock-Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,75 % zu Grunde gelegt. Dies bedeutet, dass sich die Vermögenswerte, die für die künftigen Leistungen an die Kunden reserviert werden müssen, mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins und es entstehen Zinsüberschüsse.

3. Wie werden die Überschüsse ermittelt und festgestellt?

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

4. Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer?

Die Erträge aus dem Sondervermögen des Anlagestocks der fondsgebundenen Lebensversicherung werden bei der Überschussbeteiligung nicht erfasst, da die Versicherungsnehmer an ihnen - wie oben beschrieben - bereits unmittelbar beteiligt sind. Ansonsten kommen die von uns erwirtschafteten Überschüsse zum überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird an die Aktionäre ausgeschüttet bzw. den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. An den Überschüssen aus dem Risiko- und Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise.

Bei eingeschlossenen Zusatzversicherungen stehen den Versicherungsnehmern nach der derzeitigen Fassung der Verordnung außerdem mindestens 90 % der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung). Der Teil dieser Erträge, den die Versicherungsnehmer nicht bereits über die oben erwähnte Mindestverzinsung erhalten, wird für die Überschussbeteiligung verwendet.

Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschuss beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Kriterien für die Bildung einer solchen Bestandsgruppe sind die Art der Kapitalanlage und das versicherte Risiko. Danach werden z. B. fondsgebundene Lebensversicherungen, konventionelle, d.h. nicht fondsgebundene Lebensversicherungen und Risiko-Versicherungen jeweils eigenen Bestandsgruppen zugeordnet. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

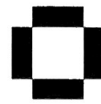
Den Überschuss führen wir der Rückstellung für die Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Die Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z.B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

5. Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages ?

Ihre Versicherung wird an den Überschüssen der Bestandsgruppe "Fondsgebundene Lebensversicherungen" beteiligt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

6. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden!

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.



Vers.Nr. 05-0168012-00

Leistungs- und Beitragsübersicht

Darstellung möglicher Entwicklungen Ihrer Flexiblen Investment-Police (FLIP)

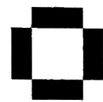
Tarif:	F
Versicherungsnehmer:	Ingo Siemon
Versicherte Person:	Ingo Siemon
Geburtsdatum:	03.11.1965
Versicherungsbeginn:	01.11.2004
Alter bei Beginn:	39 Jahre
Beitragszahlungsdauer für Tarif F:	26 Jahre
Beitrag monatlich:	200,00 EUR
Beitragssumme:	62.400 EUR

Leistung im Todesfall:

das vorhandene Fondsguthaben zzgl. 1% der genannten Beitragssumme, mindestens eine garantierte Leistung von	37.440 EUR
bezogen auf die Beitragssumme	60,00 %

Leistung bei Abruf:

Das vorhandene Fondsguthaben, nach 12 Jahren ohne Stornoabzug und steuerfrei.



Erläuterungen zu den Modellrechnungen

Die dargestellten möglichen Leistungsentwicklungen (Guthaben) einer fondsgebundenen Lebensversicherung in der Zukunft basieren auf der Annahme gleich bleibender Wertsteigerungen. Sie dienen ausschließlich Illustrationszwecken. Bisherige und zukünftige Wertsteigerungen können daraus nicht abgeleitet werden. Die tatsächlichen Ergebnisse können höher oder niedriger sein als die angegebenen Werte.

Die Ergebnisse werden von einer Reihe von Faktoren beeinflusst, wie z.B. von der Höhe der vereinbarten Todesfall-Leistung, dem Eintrittsalter, der Art der Fonds, der Entwicklung der Kapitalmärkte, Zinssätze, Inflationsraten und Währungsparitäten sowie den Anlageentscheidungen des Fondsmanagements. Die tatsächlichen Leistungen bei Abruf, Tod und Ablauf sind andere.

Diese Leistungen würden sich auch dann von den angegebenen Werten unterscheiden, wenn die tatsächliche Wertsteigerung über mehrere Jahre im Durchschnitt 10 %, 6 %, 3 % oder 0 % für jedes Jahr beträgt, jedoch für einzelne Versicherungsjahre höher oder niedriger ausfällt. Schwankungen wirken sich um so stärker aus, je länger die Versicherung schon besteht. Bei Fälligkeit einer Leistung kann eine Wertminderung infolge eines kurzzeitigen Kursrückgangs durch die Wahl der Versicherungsleistung in Wertpapieren statt in EUR vermieden werden.

Die Abrufleistung entspricht dem Rückkaufswert gemäß § 11 Absatz 5 der Versicherungsbedingungen für die fondsgebundene Lebensversicherung.

Hinweise zur Überschussbeteiligung

Den angegebenen Leistungen aus der künftigen Überschussbeteiligung liegen die für das laufende Kalenderjahr erklärten Überschussanteilsätze zu Grunde. Diese Leistungen können nicht garantiert werden; sie sind nur als Beispiele anzusehen.

Die Höhe der zukünftigen Überschussbeteiligung lässt sich nur unverbindlich darstellen, da die künftige Überschussentwicklung vom Verlauf der Sterblichkeit sowie von der Entwicklung der Kosten abhängt.