

Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

(17L10, Stand 01/2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 % jährlich. Sie können mit uns auch vereinbaren, dass die Erhöhung jeweils um einen festen Prozentsatz zwischen 5 % und 10 % des Vorjahresbeitrages erfolgt oder sich an einem vereinbarten objektiven Maßstab der Leistungserhöhung bemisst.
- (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 rechnungsmäßige Alter *) von 65 Jahren erreicht hat.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbegins.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- (1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter* der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag**).

Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

- *) Das am Erhöhungstermin erreichte rechnungsmäßige Alter ist das um die seit Vertragsbeginn vergangenen Jahre erhöhte Alter der versicherten Person.

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

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

- (1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen. Der Paragraph – „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ – der Hauptversicherung gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.
- (2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen Bedingungen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.
- (3) Jede Erhöhung nimmt ohne Wartezeit sofort an der Überschussbeteiligung teil.

§ 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 nur mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander ausgefallen, erfolgt keine weitere Erhöhung.
- (4) Haben Sie in Ihren Vertrag eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt.

- **) Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen können die Rückkaufwerte und die beitragsfreien Versicherungsleistungen nicht mehr der Tabelle, die Bestandteil der Modellrechnung im Angebot ist, entnommen werden. Sie können bei Bedarf beim Versicherer erfragt werden.