

Besondere Bedingungen für die Dynamik (BB-Dyn)

Dynamik – Planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

Die Dynamik ergänzt die als Hauptversicherung abgeschlossene Rentenversicherung bzw. Kapital-Lebensversicherung. Bitte beachten Sie, dass durch den Einschluss der Dynamik die steuerlich geförderten Höchstbeträge für eine Basisversorgung nach § 10 Absatz 1 Einkommensteuergesetz (EStG) bzw. für die Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG überschritten werden können.

Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Die Beiträge für diesen Vertrag erhöhen sich jeweils im selben Verhältnis, in dem sich der Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung erhöht, mindestens jedoch um 5 % des Vorjahresbeitrages.

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

(3) Die Beiträge erhöhen sich bis 3 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*) das rechnermäßige Alter (*Jahr des Erhöhungstermins abzüglich Geburtsjahr*) von 60 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 Versicherungsbeginns.

(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 rechnermäßigen Alter (*Jahr des Erhöhungstermins abzüglich Geburtsjahr*) der versicherten Person (*das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist*), 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.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sowie die Bestimmung der Bezugsberechtigten, 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 sowie ggf. der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5

Wann entfallen die Erhöhungen?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

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

(3) Ist die Erhöhung 3-mal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung. Das Recht auf weitere Erhöhungen kann mit unserer Zustimmung neu begründet werden.