

Allgemeine Bedingungen für die SI Premium Berufsunfähigkeitsversicherung

(Fassung 01.2013)

Sehr geehrter Kunde*),

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt.

Sind Sie die versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer, dann sprechen wir Sie in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsleistungen

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Welche Rechnungsgrundlagen verwenden wir und wie wirken sich Änderungen derselben während der Vertragslaufzeit auf die Leistungsberechnung aus?
- § 4 Wie entstehen kalkulatorische Bestandteile und was bedeutet dies für Ihren Versicherungsvertrag?
- § 5 Wie entstehen Überschüsse und Bewertungsreserven?
- § 6 Wie sind Sie an den Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Beitragszahlung

- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beginn des Versicherungsschutzes

- § 10 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 11 Können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Eintritt des Versicherungsfalls, Mitwirkungspflichten, Nachprüfung

- § 12 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird?
- § 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 14 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 15 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?
- § 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Rückkaufwert

- § 17 Wie berechnet sich Ihr Rückkaufwert?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 19 Was passiert, wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder die Beitragsfreistellung verlangen?

Kosten

- § 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Versicherungsschein, Mitteilungen, Bezugsrecht

- § 21 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 22 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 23 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Anzeigepflichten

- § 24 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 25 Was passiert, wenn Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen?

Ausschlussklauseln

- § 26 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Sonstiges

- § 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 28 Welches Gericht ist zuständig?

Änderungsvorbehalte

- § 29 Wann können wir den Beitrag oder die Leistung für Ihre Versicherung ändern?
- § 30 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

Versicherungsleistungen

§ 1 Was ist versichert?

1 Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Versicherungen mit laufender Beitragszahlung

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Bei nicht monatlicher Beitragszahlung wird der gezahlte Beitrag der laufenden Versicherungsperiode anteilig für jeden vollen Monat der Berufsunfähigkeit zurückgezahlt.
- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

b) Versicherungen mit Einlösungsbeitrag

- Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt,

- wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der Leistungsdauer.

4 Wird die versicherte Person nicht berufsunfähig vor Ablauf der Versicherungsdauer, wird aus dieser Versicherung keine Leistung fällig.

*) Sämtliche verwendeten Begriffe, die Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral formuliert. Sie gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.

Aus Ihrem Versicherungsschein ergibt sich, in welcher Form (Beitragszahlungs-, Versicherungs- und Leistungsdauer) Sie die Versicherung abgeschlossen haben.

Hierbei ist Folgendes zu beachten:

- Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie zur Beitragszahlung verpflichtet sind.
- Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz für den Fall des Eintritts der Berufsunfähigkeit besteht.
- Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.

5 Liegt zur Zeit unserer Entscheidung über die Leistungspflicht keine Berufsunfähigkeit mehr vor, besteht ein Anspruch auf Leistungen nur für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

6 Haben Sie laufende Beitragszahlung für Ihre Versicherung vereinbart, müssen Sie die Beiträge in voller Höhe bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht weiter entrichten; bei Anerkennung unserer Leistungspflicht werden wir die gemäß Abs. 2 zuviel entrichteten Beiträge mit 1,75 % p.a. verzinst zurückzahlen.

Wenn Sie einen entsprechenden Antrag stellen, werden Ihnen diese Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung zinslos gestundet.

Besteht nach dieser Entscheidung kein Anspruch auf Leistungen, müssen Sie die gestundeten Beiträge unverzinst nachzahlen. Die Nachzahlung können Sie in Form einer einmaligen Zahlung oder höchstens in 12 Monatsraten leisten.

7 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, länger als 6 Monate außerstande war oder voraussichtlich sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf (bei Selbstständigen auch nach einer zumutbaren

Umorganisation des Betriebes), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Wir leisten in diesen Fällen ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn dadurch für einen längeren Zeitraum keine spürbaren Einkommensverluste entstehen, kein erheblicher Kapitaleinsatz zu ihrer Durchführung notwendig ist und die versicherte Person ihre Stellung als Betriebsinhaber beibehält.

Bei Auszubildenden, Studenten und Schülern gilt Abs. 9, bei Beamten Abs. 10.

2 Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die sie entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (so genannte konkrete Verweisung). Mit Ausnahme von Auszubildenden, Studenten und Schülern (vgl. hierzu Abs. 9) verzichten wir auf die abstrakte Verweisung.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß Abs. 1 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf eine Größe von 10 % - 30 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

3 Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend (nicht länger als 3 Jahre) nicht aus, so gilt die zuletzt vor vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß Abs. 1 als versichert.

4 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung des Abs. 1 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung (vgl. hierzu Abs. 2) zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

5 Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Abs. 6 oder 8 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

6 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, dass sie für mindestens 2 der in Abs. 7 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

7 Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

8 Unabhängig von der Beurteilung gemäß Abs. 7 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn sie dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

9 Bei Auszubildenden, Studenten und Schülern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, länger als 6 Monate außerstande war oder voraussichtlich sein wird, einer Tätigkeit als Auszubildender, Student oder Schüler nachzugehen oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (so genannte abstrakte Verweisung).

Wir verzichten auf die abstrakte Verweisung

- bei Auszubildenden im letzten Ausbildungsjahr oder

- bei Studenten, wenn mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten ist.

10 Bei Beamten gilt abweichend von Abs. 1 Folgendes:

Ist die versicherte Person Beamter im öffentlichen Dienst, so gilt sie als berufsunfähig, wenn sie - vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze - aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt wird.

11 Infektionsklausel

Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen der Gefahr einer Infizierung Dritter ihrer bisherigen Tätigkeit nachzugehen (vollständiges Tätigkeitsverbot). Das vollständige Tätigkeitsverbot muss sich auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstrecken. Als Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1 Abs. 2) gilt in diesem Fall der Beginn des Tätigkeitsverbots.

§ 3 Welche Rechnungsgrundlagen verwenden wir und wie wirken sich Änderungen derselben während der Vertragslaufzeit auf die Leistungsberechnung aus?

1 Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss

Für die Tarifikalkulation, d. h. für die Berechnung der vertraglich garantierten Leistung und des dafür von Ihnen zu zahlenden Beitrags, verwenden wir bei Vertragsschluss die folgenden Rechnungsgrundlagen:

a) Wahrscheinlichkeitstafeln

- für das Berufsunfähigkeitsrisiko die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2013.2 I, Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 1997 I für Männer und Frauen,
- für das Todesfallrisiko die Sterbewahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2013.6 T, Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 2008 T für Männer und Frauen.

b) Rechnungszins

Der Rechnungszins beträgt 1,75 % p. a.

2 Anwendung aktueller Rechnungsgrundlagen

Die in Abs. 1 a) genannten Rechnungsgrundlagen können sich während der Vertragslaufzeit ändern.

a) Zeitpunkt

Für die folgenden Berechnungen werden wir jeweils die Rechnungsgrundlagen verwenden, die von uns zum Wirksamkeitstermin für die Kalkulation neu abzuschließender Versicherungen vergleichbarer Tarife aktuell verwendet werden (nachfolgend "aktuelle Rechnungsgrundlagen" genannt), sofern sich nach Feststellung unseres Verantwortlichen Aktuars aus der Verwendung der Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss gemäß Abs. 1 a) ein Zuführungsbedarf zur Deckungsrückstellung (Nachreservierungsbedarf) ergeben würde:

- Bildung jeder zusätzlichen beitragsfreien Bonusrente aus den jährlichen Überschüssen und den Bewertungsreservenüberschüssen gemäß § 6 Abschnitt VI
- Leistungserhöhung durch eine vereinbarte Dynamik gemäß den Besonderen Bedingungen für die entsprechende Dynamik
- Leistungserhöhung bzw. Leistungsumwandlung durch die Ausübung der Ausbaugarantie gemäß den Besonderen Bedingungen für die Ausbaugarantie

Die Anwendung aktueller Rechnungsgrundlagen erfolgt jedoch stets nur für die jeweilige Erhöhung bzw. Umwandlung; die bereits in der Vergangenheit vertraglich garantierten Leistungen bleiben von einer Änderung der Rechnungsgrundlagen unberührt.

b) Wirtschaftliche Konsequenzen künftiger Veränderungen der Rechnungsgrundlagen

Die Anwendung der jeweils aktuellen Rechnungsgrundlagen anstelle der in Abs. 1 a) genannten hat zur Folge, dass die in Abs. 2 a)

bezeichneten Versicherungsleistungen geringer ausfallen als bei Verwendung der in Abs. 1 a) genannten Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss.

Die Höhe der sich aus der Verwendung aktueller Rechnungsgrundlagen ergebenden Veränderungen lässt sich im Vorwege - insbesondere aufgrund nicht vorhersehbarer Veränderungen der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten - nicht beziffern.

3 Informationspflicht

Wir werden Sie bei einer Verwendung aktueller Rechnungsgrundlagen im Rahmen der in Abs. 2 a) genannten Berechnungen informieren.

§ 4 Wie entstehen kalkulatorische Bestandteile und was bedeutet dies für Ihren Versicherungsvertrag?

1 Ihre Versicherung ist ein einheitlicher Versicherungsvertrag, dessen Leistungen sich wie nachfolgend erläutert kalkulatorisch aus unterschiedlichen Bestandteilen zusammensetzen können.

Bei der Bildung von Leistungen unter Verwendung aktueller Rechnungsgrundlagen gemäß § 3 entstehen eigene kalkulatorische Bestandteile (im Folgenden "Bestandteile" genannt).

2 Die Regelungen zur Überschussbeteiligung (vgl. §§ 5 und 6), zur Verrechnung der Abschlusskosten und deren wirtschaftliche Folgen (vgl. § 17 Abs. 2 und 3) und zum Mindestrückkaufwert (vgl. § 17 Abs. 4) gelten gesondert für jeden einzelnen Bestandteil Ihrer Versicherung.

Alle anderen Regelungen gelten für Ihren Versicherungsvertrag als Einheit.

§ 5 Wie entstehen Überschüsse und Bewertungsreserven?

1 Überschüsse

a) Grundsätze

Um Ihre versicherten Leistungen erfüllen zu können, müssen wir unsere Tarife vorsichtig kalkulieren. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Des Weiteren beteiligen wir Sie ggf. an den Erträgen aus den Kapitalanlagen. Durch die jährliche Beteiligung an den Überschüssen erhöht sich Ihre versicherte Leistung.

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer je günstiger sich die versicherten Lebensrisiken entwickeln und je sparsamer wir wirtschaften.

b) Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die versicherten 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.

c) Kostenergebnis

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

d) Kapitalanlageergebnis

Ein weiterer Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Die Tarifikalkulation Ihrer Versicherung erfolgt mit dem Rechnungszins gemäß § 3. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge den Rechnungszins, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und unter Beachtung der erforderlichen Sicherheit anlegen.

2 Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen (vgl. Abs. 1 d)) über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

§ 6 Wie sind Sie an den Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Höhe der Überschussanteilsätze können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen, den Sie bei uns anfordern können.

Die verteilungsfähige Bewertungsreserve zum Bilanzstichtag wird für alle anspruchsberechtigten Versicherungen im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen.

Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

I Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

1 Überschüsse

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

Die Ermittlung der auf die überschussberechtigten Verträge entfallenden Kapital-, Risiko- und übrigen Erträge und die Beteiligung der überschussberechtigten Verträge an diesen Erträgen erfolgen nach den gesetzlichen Regelungen, derzeit geregelt in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen wurde. Von diesen Überschüssen erhalten die Versicherungsnehmer nach den derzeitigen gesetzlichen Regelungen insgesamt mindestens die in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) genannten Prozentsätze. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind für das Risikoergebnis (z.B. das Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich mindestens 75 % und für das übrige Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich mindestens 50 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der versicherten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestands- und Risikoklassen zusammengefasst, bei denen z.B. das versicherte Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko besonders zu berücksichtigen ist. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestands- und Risikoklassen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

2 Bewertungsreserven

Während der Anwartschaft (d.h. es besteht kein Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitsrente) fließt ein Teil der Bewertungsreserven (verteilungsfähige Bewertungsreserve) den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserve nach den gesetzlichen Regelungen monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Versicherungen nach dem in Abschnitt III Abs. 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Im Leistungsbezug (d.h. es besteht ein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente) erfolgt eine angemessene Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 1 VVG. Das Verfahren ist in Abschnitt VI Abs. 3 beschrieben.

3 Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer wird eine Rückstellung für Beitragsrückerstattung gebildet, soweit die Überschussbeteiligung nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Hiervon können wir nur in gesetzlich geregelten Ausnahmefällen abweichen.

Aufgrund der derzeitigen, in § 56 a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) genannten Ausnahmefälle können wir die Rückstellung - mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde und soweit diese nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt - im Interesse der Versicherungsnehmer

- zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

4 Die Bemessungsgrößen für die Überschussbeteiligung werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 3 genannten Rechnungsgrundlagen ermittelt.

II Definition des Versicherungsjahres

Für die Fälligkeit von Überschussanteilen verweisen wir stets auf den Beginn oder das Ende eines Versicherungsjahres. Hierbei verwenden wir den Begriff "Versicherungsjahr" wie folgt:

Ein Versicherungsjahr beginnt

- zu Beginn der Versicherung
- zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns

Ein Versicherungsjahr endet

- am Kalendertag vor jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns
- am Kalendertag vor dem Ablauf der jeweiligen Dauer (Beitragszahlungs-, Versicherungs- oder Leistungsdauer)

Stimmt der Ablauf der jeweiligen Dauer nicht mit einem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, so umfasst das letzte Versicherungsjahr der jeweiligen Dauer einen Zeitraum von weniger als 12 Monaten.

III Bemessungsgrundlage und Fälligkeit für die Überschussanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Anwartschaft

1 Überschussanteile

a) Beitragspflichtige Versicherungen

Sie erhalten laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres.

Die Bemessungsgröße für die laufenden Überschussanteile ist - abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung:

- bei der Überschussverwendung Beitragsverrechnung oder Fondsanlage:
 - der je nach Zahlungsweise vereinbarte Beitrag
- bei der Überschussverwendung verzinsliche Ansammlung:
 - die Summe der Beiträge des am Zuteilungstermin beginnenden Versicherungsjahres.

Außerdem erhalten Sie einen Schlussüberschussanteil bei

- Tod der versicherten Person während der Beitragszahlungsdauer
- Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person während der Versicherungsdauer
- vollständiger Kündigung oder Beitragsfreistellung oder
- Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

Bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird ein Schlussüberschussanteil in voller Höhe fällig. Bei Versicherungen mit gegenüber der Versicherungsdauer verlängerter Leistungsdauer wird der Schlussüberschussanteil im Verhältnis der Versicherungsdauer zur Leistungsdauer vermindert.

Bei Tod, Berufsunfähigkeit der versicherten Person, bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Schlussüberschussanteil fällig wie er bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer fällig werden würde, abgezinst für die Anzahl der ausstehenden Jahre der Beitragszahlungsdauer und gekürzt im Verhältnis der abgelaufenen Dauer zur gesamten Beitragszahlungsdauer.

Die Bemessungsgröße für den Schlussüberschussanteil ist die Summe der Bruttojahresbeiträge.

b) Beitragsfreie anwartschaftliche Versicherungen

Sie erhalten am Ende eines jeden Versicherungsjahres Zinsüberschussanteile.

Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile ist das Deckungskapital zu Beginn des am Zuteilungstermin abgelaufenen Versicherungsjahres.

2 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Sie werden an den Bewertungsreserven beteiligt; die Zuteilung für Ihre Versicherung erfolgt bei

- Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer
- Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person während der Versicherungsdauer
- Ablauf der Versicherungsdauer
- oder
- vollständiger Kündigung (vgl. § 19 Abs. 2 a)).

Die Bemessungsgröße für Ihren Anteil an der verteilungsfähigen Bewertungsreserve ist die Summe der Kapitalerträge der bisher abgelaufenen anwartschaftlichen Versicherungsdauer.

Der Kapitalertrag eines Versicherungsjahres besteht dabei aus

- den rechnungsmäßigen Zinsen auf das Deckungskapital gemäß § 17 Abs. 4 und ggf. den Zinsüberschüssen auf dieses Deckungskapital
- und
- den rechnungsmäßigen Zinsen und den Zinsüberschüssen auf das erreichte Überschussguthaben.

Ausnahme:

Haben Sie die Überschussverwendung Fondsanlage oder Beitragsverrechnung gewählt, werden die Zinsüberschüsse bei der Ermittlung der Bemessungsgröße Ihrer Versicherung nicht berücksichtigt.

Zum 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres wird für jede anspruchsberechtigte Versicherung ein Verteilungsschlüssel für die Beteiligung an der verteilungsfähigen Bewertungsreserve ermittelt.

Der Verteilungsschlüssel für Ihre Versicherung ist das Verhältnis der Summe der Kapitalerträge Ihrer Versicherung zur Summe der Kapitalerträge aller anspruchsberechtigten Versicherungen. Der so ermittelte Verteilungsschlüssel gilt für das gesamte folgende Kalenderjahr.

Zum Zuteilungstermin der Bewertungsreserve Ihrer Versicherung erhalten Sie die Hälfte Ihres anhand dieses Verteilungsschlüssels ermittelten Anteils an der verteilungsfähigen Bewertungsreserve, die an dem zugehörigen Stichtag vorhanden ist.

Die Stichtage für die Ermittlung der Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserve sind bei

- Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer:
 - der vierte Tag des Monats des Eingangs der Meldung des Todesfalls
- Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person während der Versicherungsdauer:
 - der vierte Tag des Monats vor Leistungsbeginn aufgrund der Berufsunfähigkeit
- Ablauf der Versicherungsdauer:
 - der vierte Tag des letzten Monats vor Ablauf der Versicherungsdauer
- vollständiger Kündigung:
 - der vierte Tag des letzten Monats vor dem Wirkungsdatum der Kündigung.

Sofern im Falle einer Berufsunfähigkeit der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente gemäß § 1 Abs. 3 vor Ablauf der Versicherungsdauer erlischt, beginnt zum Zeitpunkt der Einstellung der Leistung gemäß § 14 Abschnitt III erneut das zuvor beschriebene Verfahren für die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

IV Rechnungsgrundlagen für die Verwendung von Überschussanteilen und der Beteiligung an den Bewertungsreserven

Jeder Verwendung eines Überschussanteils oder der Beteiligung an den Bewertungsreserven zur Bildung einer zusätzlichen Rente legen wir die zum jeweiligen Zuteilungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen zugrunde (vgl. § 3).

Konsequenzen

Die wirtschaftlichen Konsequenzen der Verwendung aktueller Rechnungsgrundlagen sind in § 3 erläutert.

V Verwendung der Überschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Anwartschaft

1 Überschussanteile

Die laufenden Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen werden, abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung

- mit den gezahlten Beiträgen des laufenden Versicherungsjahres verrechnet
- zur verzinslichen Ansammlung (Bildung eines Überschussguthabens) oder
- zum Erwerb von Fondsanteilen

verwendet.

Der Schlussüberschussanteil wird grundsätzlich ausgezahlt. Nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, Beitragsfreistellung bzw. Ablauf einer gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzten Beitragszahlungsdauer wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Überschussguthabens bzw. bei Überschussverwendung Fondsanlage zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

Die Zinsüberschussanteile bei beitragsfreien Versicherungen werden, abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung

- zur verzinslichen Ansammlung (Bildung eines Überschussguthabens) oder
- zum Erwerb von Fondsanteilen

verwendet.

Ausnahme:

Haben Sie die Überschussverwendung Fondsanlage gewählt und endet zum Zuteilungstermin eines Überschussanteils die Versicherung wegen Tod, vollständiger Kündigung oder Ablauf der Versicherungsdauer, wird der zu diesem Termin fällig werdende Überschussanteil ausgezahlt.

Die für Ihre Versicherung vereinbarte Überschussverwendung ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Bildung eines Überschussguthabens

Die Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres dem Überschussguthaben zugeschlagen. Das Guthaben seinerseits wird jährlich neben dem Rechnungszins mit einem Zinsüberschussanteilsatz verzinst.

Das Überschussguthaben wird ausgezahlt bei

- Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer
- vollständiger Kündigung der Versicherung

oder
- Ablauf der Versicherungsdauer.

Erwerb von Fondsanteilen (Überschussverwendung Fondsanlage)

Die Überschussanteile werden für den Erwerb von Anteilen des von Ihnen gewählten Fonds verwendet. Sollen Anteile verschiedener Fonds erworben werden, geschieht dies nach dem von Ihnen bestimmten prozentualen Aufteilungsverhältnis.

Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Die Anzahl der jeweils zu erwerbenden Fondsanteile ergibt sich durch Teilung des anzulegenden Überschusses durch den jeweiligen Rücknahmepreis der Fondsanteile. Dabei ist für die Bewertung der am Stichtag festgestellte Rücknahmepreis maßgebend.

Die Fondsentwicklung kann nicht garantiert werden; das Anlagerisiko tragen Sie. Aufgrund der Fondsentwicklung kann bei Fälligkeit der Leistung ggf. kein Geldwert der Fondsanteile vorhanden sein.

Fondswechsel

Sie können jederzeit beantragen, dass die vorhandenen Fondsanteile ganz oder teilweise in andere Fonds übertragen werden, die für Ihre Versicherung zur Verfügung stehen. Sie müssen gleichzeitig die Aufteilung der künftig anfallenden Überschussanteile auf die gewählten Fonds bestimmen.

Sie können auch schriftlich beantragen, dass zum nächsten Überschusszuteilungstermin die Überschüsse ganz oder teilweise in andere Fonds eingezahlt werden, die für die Versicherung zur Verfügung stehen. Der Antrag muss rechtzeitig vor dem Überschusszuteilungstermin gestellt werden.

Ein Fondswechsel ist erst ab einem Mindestgeldwert aller Fondsanteile von 100 EUR möglich. Sie können beliebig oft einen Fondswechsel beantragen, dreimal innerhalb eines Kalenderjahres ist der Fondswechsel kostenfrei. Für jeden darüber hinausgehenden Wechsel von Fonds wird eine Gebühr in Höhe von 25 EUR erhoben.

Die Stichtage für die Ermittlung des Geldwerts bei Erwerb oder Veräußerung von Fondsanteilen sind bei:

Erwerb von Fondsanteilen anlässlich

- Überschusszuteilung:
der letzte Börsentag vor Zuteilung
- Fondswechsel:
der Tag der Übertragung

Veräußerung von Fondsanteilen anlässlich

- Fondswechsel:
der Tag der Übertragung
- vollständiger Kündigung der Versicherung vor Ablauf der Versicherungsdauer:
der letzte Tag vor dem Wirkungsdatum der Kündigung.
- Tod der versicherten Person und Auszahlung der Todesfallleistung an die Bezugsberechtigten:
der Tag des Eingangs der Meldung des Todesfalls.
- Ablauf der Versicherungsdauer:
der erste Tag des Monats vor Ablauf der Versicherungsdauer.

Für alle Stichtage gilt: Ist der zuvor genannte Termin kein Börsentag, gilt der erste Börsentag danach als Stichtag.

Der Geldwert des Fondsguthabens wird ausgezahlt bei

- Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer
- vollständiger Kündigung der Versicherung
- oder
- Ablauf der Versicherungsdauer.

2 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Wird Ihrer Versicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven zugeteilt (vgl. Abschnitt III Abs. 2), so wird dieser Betrag grundsätzlich ausgezahlt. Nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird der Betrag zur Erhöhung des Überschussguthabens bzw. bei Überschussverwendung Fondsanlage zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

VI Bemessungsgrundlage, Fälligkeit und Verwendung der Überschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven im Leistungsbezug

1 Bemessungsgrundlage und Fälligkeit der Überschussanteile
Sie erhalten am Ende eines jeden Versicherungsjahres Zinsüberschussanteile.

Die Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile ist das am Zuteilungstermin vorhandene Deckungskapital der Versicherung.

2 Verwendung der Überschussanteile

Die auf die Berufsunfähigkeitsrente entfallenden Zinsüberschussanteile werden zur Bildung von zusätzlichen beitragsfreien Renten verwendet, die die laufende Berufsunfähigkeitsrente erhöhen. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, erfolgt die Erhöhung jedoch nur anteilig für die zurückgelegten vollen Monate der Berufsunfähigkeit.

Die auf die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht entfallenden Zinsüberschussanteile werden verzinslich angesammelt bzw. bei

Überschussverwendung Fondsanlage zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

3 Bewertungsreserven

Sie erhalten am Ende eines jeden Versicherungsjahres Bewertungsreservenüberschussanteile.

Die Bemessungsgröße für die Bewertungsreservenüberschussanteile entspricht der Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile gemäß Abs. 1.

Die Bewertungsreservenüberschussanteile werden wie die Zinsüberschussanteile gemäß Abs. 2 verwendet.

VII Verwendung eines ggf. vorhandenen Überschussguthabens oder vorhandener Fondsanteile im Leistungsbezug

Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bleiben die ggf. vorhandenen Fondsanteile bzw. ein vorhandenes Überschussguthaben bestehen; dabei wird das Überschussguthaben gemäß Abschnitt V Abs. 1 weiter verzinst.

Beitragszahlung

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1 Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Liegt zwischen dem Fälligkeitstermin des letzten Beitrags und dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer keine volle Versicherungsperiode mehr, so ist am letzten Fälligkeitstermin nur ein anteiliger Beitrag zu entrichten.

Haben Sie keine laufende Beitragszahlung mit uns vereinbart, ist die Zahlung eines Einlösungsbeitrags erforderlich. Die Versicherungsperiode umfasst dann einen Monat.

2 Der erste Beitrag oder Einlösungsbeitrag (Erstbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

3 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Haben Sie mit uns die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag einziehen können und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

§ 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

1 Erster Beitrag oder Einlösungsbeitrag (Erstbeitrag)
a) Wenn Sie den Erstbeitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 7 Abs. 3), können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

Darüber hinaus steht uns eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages zu. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beträgt 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. 3 % des Einlösungsbeitrags.

Der Nachweis der Angemessenheit der von uns erhobenen Gebühr obliegt uns.

Sofern Sie uns dann aber nachweisen, dass die der Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt diese Gebühr bzw. wird - im letzteren Fall - entsprechend herabgesetzt.

b) Ist der Erstbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2 Folgebeitrag

Wenn ein Folgebeitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte (vgl. § 7 Abs. 3), erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht

innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen auf Ihren schriftlichen Antrag die Möglichkeit, dass

- Ihnen die Beiträge gestundet werden (höchstens für 6 Monate) oder dass
- die versicherte Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt wird, sofern die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den in § 18 Abs. 1 b) festgelegten Mindestbetrag sinkt.

Eine Stundung ist möglich, wenn die Versicherung seit mindestens zwei Jahren besteht und Sie entweder arbeitslos sind oder sich in der gesetzlichen Elternzeit befinden. Die Arbeitslosigkeit oder die Elternzeit müssen uns entsprechend nachgewiesen werden, z. B. durch einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit. Den Wegfall der Arbeitslosigkeit oder der Elternzeit während des Stundungszeitraums müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 10 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1 Ihr Versicherungsvertrag kann auf unterschiedliche Weise zustande kommen:

- Stellen Sie einen Antrag auf Abschluss der Versicherung uns gegenüber, liegt Ihre Vertragserklärung in dem durch Sie unterzeichneten Antrag. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn Ihnen unsere ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung oder der Versicherungsschein zugegangen ist (sog. Antragsverfahren).
- Erhalten Sie dagegen auf Ihre Angebotsanfrage von uns ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages, liegt Ihre Vertragserklärung in der durch Sie unterzeichneten schriftlichen Annahme unseres Angebotes. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn uns Ihre Annahmeerklärung (schriftlich) zugegangen ist (sog. Invitativverfahren).

2 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist (vgl. Abs. 1). Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

Soweit Sie den Erstbeitrag oder einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, entfällt Ihr Versicherungsschutz unter den in § 8 Abs. 1 b) und 2 genannten Voraussetzungen.

§ 11 Können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

1 Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Ihre Vertragserklärung (vgl. § 10 Abs. 1) in Textform widerrufen. Eine Begründung muss Ihr Widerruf nicht enthalten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

2 Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen die folgenden Unterlagen in Textform zugegangen sind:

- der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Bedingungen sowie der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG in Verbindung mit der Infopflichten-Verordnung
- und
- eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs (vgl. Abs. 3).

3 In der Belehrung informieren wir Sie über

- Ihre Rechte,
- unseren Namen und Anschrift als Empfänger Ihres Widerrufs,
- den Fristbeginn und Fristablauf des Widerrufs,
- das Erfordernis der Textform des Widerrufs,
- die mangelnde Verpflichtung zur Begründung des Widerrufs
- und
- die Rechtsfolgen und den zu zahlenden Betrag.

Die Belehrung werden wir Ihnen zusammen mit dem Versicherungsschein übermitteln.

4 Haben Sie eine laufende Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 1) vereinbart und widerrufen Sie Ihre Vertragserklärung (vgl. § 10 Abs. 1), so endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang Ihres Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Teil des Beitrages berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit:

- 1/360 des Jahresbeitrages bzw.
- 1/180 des Halbjahresbeitrages bzw.
- 1/90 des Vierteljahresbeitrages bzw.
- 1/30 des Monatsbeitrages

Die Höhe des für Ihren Vertrag maßgeblichen Beitrages entnehmen Sie dem Abschnitt "Beitragszahlung" im Versicherungsschein. Den Rückkaufswert (gemäß § 17 ohne Berücksichtigung von Abschlusskosten) einschließlich der Beteiligung an den Überschüssen gemäß § 6 zahlen wir Ihnen aus.

Die Erstattung der ganz oder teilweise zurückzuzahlenden Beiträge werden wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang Ihres Widerrufs vornehmen.

5 Haben Sie die Zahlung eines Einlösungsbeitrages (vgl. § 7 Abs. 1) vereinbart und widerrufen Sie Ihre Vertragserklärung (vgl. § 10 Abs. 1), so endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang Ihres Widerrufs entfallenden Teil des Einlösungsbeitrages, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Einlösungsbeitrages, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dieser Teil des Einlösungsbeitrages berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat, multipliziert mit 1/30 des auf einen Monat entfallenden Betrages.

Den auf einen Monat entfallenden Betrag ermitteln Sie, in dem Sie den Einlösungsbeitrag durch die Anzahl der Monate der Versicherungsdauer teilen.

Die Höhe des für Ihren Vertrag maßgeblichen Einlösungsbeitrages entnehmen Sie dem Abschnitt "Beitragszahlung" im Versicherungsschein. Den Rückkaufswert (gemäß § 17 ohne Berücksichtigung von Abschlusskosten) einschließlich der Beteiligung an den Überschüssen gemäß § 6 zahlen wir Ihnen aus.

Die Erstattung des ganz oder teilweise zurückzuzahlenden Einlösungsbeitrages werden wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang Ihres Widerrufs vornehmen.

6 Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Eintritt des Versicherungsfalls, Mitwirkungspflichten, Nachprüfung

§ 12 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit verlangt wird?

1 Wird eine Leistung aus dieser Versicherung verlangt, müssen uns unverzüglich folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Anzahl der Verrichtungen (vgl. § 2 Abs. 6 und 7) bei Pflegebedürftigkeit;
- c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- f) bei Dienstunfähigkeit gemäß § 2 Abs. 10 zusätzlich die Entlassungs- bzw. Ruhestandsversetzungs-Verfügung des Dienstherrn;
- g) bei Berufsunfähigkeit infolge eines vollständigen Tätigkeitsverbots gemäß § 2 Abs. 11 zusätzlich die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt;
- h) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen konnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2 Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall über-

nehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung übernommen.

3 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

4 Die versicherte Person ist aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind solche Heilbehandlungen und Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind, soweit sie eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen, wie z.B. das Einhalten von Diäten sowie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen). Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

5 Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

§ 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von 4 Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 12 Abs. 1 und 2 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle 6 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein zeitlich befristetes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Innerhalb dieses Zeitraums führen wir keine Nachprüfung der Berufsunfähigkeit durch.

§ 14 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

I Nachprüfung

1 Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt wurde, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns zu beauftragende Ärzte umfassend untersuchen lässt. Die Bestimmungen des § 12 Abs. 2 gelten entsprechend.

II Mitteilungspflicht

Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit bzw. den Wegfall des vollständigen Tätigkeitsverbots und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

III Leistungsfreiheit

Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern laufende Beitragszahlung vereinbart ist und die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden; fällt dieser Termin nicht auf einen Beitragsfälligkeitstermin, wird für den Zeitraum bis zur nächsten Beitragsfälligkeit nur ein anteiliger Beitrag fällig.

§ 15 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?

1 Hat die versicherte Person mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung gemäß § 14 ein, zahlen wir für weitere 12 Monate die versicherten Leistungen, höchstens jedoch insgesamt 12.000 EUR. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 14 Abschnitt II nicht erfüllt wurden.

Diese Zusatzleistung kann nur einmal während der gesamten Versicherungsdauer in Anspruch genommen werden.

2 Tritt während der Zahlung der Wiedereingliederungshilfe erneut Berufsunfähigkeit ein, so werden die nach Abs. 1 bisher gewährten mit den neu fällig werdenden Leistungen verrechnet.

§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 Abs. 4 oder § 14 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Weisen Sie uns nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung und den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Rückkaufswert

§ 17 Wie berechnet sich Ihr Rückkaufswert?

1 Allgemeine Regelung

Der Rückkaufswert ist die Summe der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen gemäß § 3 für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapitale der Bestandteile des Vertrages gemäß § 4.

Die Summe der Deckungskapitale der Bestandteile Ihrer Versicherung ist der Betrag, den wir aus Ihren Beiträgen zur Erfüllung unserer vertraglichen Leistungen bilden.

2 Verrechnung der Abschlusskosten

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Für diese so genannten Abschlusskosten (§ 43 Abs. 2 der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung) vereinbaren wir mit Ihnen, dass Sie diese zu tragen haben. Die Abschlusskosten werden jedoch bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Die Art und Höhe der für Ihren Vertrag zu entrichtenden Abschlusskosten entnehmen Sie bitte der vor Vertragsschluss ausgehändigten Information gemäß § 7 VVG (z.B. Produktinformationsblatt).

In welcher Form die Abschlusskosten bei der Tarifikalkulation berücksichtigt werden, ist davon abhängig, ob es sich um einen Vertrag mit laufender Beitragszahlung oder einen Vertrag mit Einlösungsbeitrag handelt.

a) Zillmerung der Abschlusskosten für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung

Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren oder Zillmerung) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind und nicht zur Bildung einer erhöhten Deckungsrückstellung für den Mindestrückkaufswert (vgl. Abs. 4) benötigt werden (§ 25 Abs. 2 der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung). Der so zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit der Versicherung zu zahlenden Beiträge beschränkt.

b) Entnahme der Abschlusskosten für Versicherungen mit Einlösungsbeitrag

Es ist mit Ihnen vereinbart, dass die Abschlusskosten dem einmalig zu zahlenden Betrag sofort in voller Höhe entnommen werden.

3 Wirtschaftliche Folgen der Abschlusskostenverrechnung

a) Zillmerung der Abschlusskosten für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung

Die Zillmerung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Deckungskapital und damit - vorbehaltlich der Regelung des Abs. 4 - kein Rückkaufswert vorhanden ist.

b) Entnahme der Abschlusskosten für Versicherungen mit Einlösungsbeitrag

Die Entnahme der Abschlusskosten hat zur Folge, dass in der Anfangszeit nach Zahlung des Einlösungsbeitrages nur ein geringeres Deckungskapital und damit ein geringerer Rückkaufswert als der eingezahlte Betrag vorhanden sind.

c) Die Einzelheiten speziell für Ihre Versicherung können Sie der in Ihrem Versicherungsschein abgedruckten Tabelle der garantierten Rückkaufswerte des Vertrages und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten des Vertrages entnehmen.

Die in der Tabelle genannten Garantiebeträge gelten nur unter der Voraussetzung, dass Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge ab Vertragsbeginn bis zur vollständigen Kündigung oder Beitragsfreistellung fortlaufend gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände

bestehen. Die in der Tabelle ausgewiesenen Rückkaufswerte sind die bei vollständiger Kündigung zur Auszahlung kommenden Beträge; d.h. die garantierten Rückkaufswerte wurden bereits um den Abzug bei vollständiger Kündigung (vgl. § 17 Abs. 5) vermindert.

4 Mindestrückkaufswert

a) Versicherungen mit laufender Beitragszahlung
Nur bei Kündigung oder Beitragsfreistellung ist der Rückkaufswert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt (Mindestrückkaufswert). Sofern die Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die Versicherungsdauer verteilt.

Wird im Folgenden der Begriff "Rückkaufswert" bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung einer beitragspflichtigen Versicherung verwendet, ist für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung stets der Mindestrückkaufswert gemeint.

b) Versicherungen mit Einlösungsbeitrag

Für Versicherungen mit Einlösungsbeitrag werden die Abschlusskosten dem einmalig zu zahlenden Betrag sofort in voller Höhe entnommen. Da sofort ein Rückkaufswert vorhanden ist, wird bei Kündigung kein Mindestrückkaufswert gemäß Abs. 4 a) gewährt.

5 Abzug vom Rückkaufswert

a) Wir sind nach § 169 Abs. 5 VVG berechtigt, den Rückkaufswert des Vertrages um einen Abzug zu vermindern, wenn er vereinbart, beziffert und angemessen ist, wofür wir beweispflichtig sind.

Der von uns erhobene Abzug beträgt bei vollständiger Kündigung des Vertrages 95 EUR. Um diesen Betrag verringert sich Ihr Rückkaufswert. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so wird dieser Abzug nicht in Rechnung gestellt.

Wird in anderen Bestimmungen dieser Bedingungen - außer bei der Beitragsfreistellung (vgl. § 19 Abs. 4) - der Begriff "Rückkaufswert" verwendet, ist stets der Rückkaufswert des Vertrages (vgl. § 17 Abs. 1) vermindert um den Abzug gemeint. Bei einer Beitragsfreistellung wird auf den Abzug verzichtet.

b) Mit dem Abzug werden die Verwaltungsgebühren für den Geschäftsvorfall der vollständigen Kündigung abgegolten.

Haben wir gemäß § 169 Abs. 5 VVG unsere Berechtigung zum Abzug bewiesen und weisen Sie uns dann nach, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

6 Befristete Herabsetzung des Rückkaufswertes

Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den Rückkaufswert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf 1 Jahr befristet.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 18 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

1 Kündigung

a) Zeitpunkt

- Versicherungen mit laufender Beitragszahlung
Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit einer Frist von einem Monat zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode schriftlich kündigen.

- Versicherungen mit Einlösungsbeitrag, beitragsfrei gestellte Versicherungen gemäß Abs. 2 oder Versicherungen nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer
Sie können Ihre Versicherung zum Ende des laufenden Monats schriftlich kündigen.

Sie können Ihre Versicherung jedoch nur kündigen, solange wir keine Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen.

b) Umfang

Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente oder der weiterzuzahlende Beitrag den jeweiligen festgelegten Mindestbetrag nicht erreicht. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also die Versicherung insgesamt kündigen.

Die jährliche Mindestrente des Vertrages beträgt 600 EUR.

Für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung der Produktgruppen Comfort, Collect, Business und Spezial beträgt der jährliche Mindestbeitrag des Vertrages 180 EUR.

2 Beitragsfreistellung

Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

§ 19 Was passiert, wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder die Beitragsfreistellung verlangen?

1 Wirtschaftliche Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

a) Keine Rückzahlung der Beiträge

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem Fall verlangen.

b) Abzug bei Kündigung

Kündigen Sie Ihren Vertrag vollständig, erheben wir den Abzug in Höhe von 95 EUR (vgl. § 17 Abs. 5) und ziehen diesen vom Rückkaufswert des Vertrages ab.

c) Verteilung bzw. Entnahme der Abschlusskosten

Bei der Ermittlung des Mindestrückkaufswertes (vgl. § 17 Abs. 4 a)) für Versicherungen mit laufender Beitragszahlung werden die Abschlusskosten gleichmäßig auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer verteilt. Sofern die Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die Versicherungsdauer verteilt.

Für Versicherungen mit Einlösungsbeitrag erfolgt keine Verteilung der Abschlusskosten; sie werden dem einmalig zu zahlenden Betrag sofort in voller Höhe entnommen.

d) Konsequenzen

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

- Kündigung

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen des Rückkaufabzugs (vgl. Abs. 1 b)) und der Verteilung bzw. Entnahme der Abschlusskosten (vgl. Abs. 1 c)) nur ein geringer Rückkaufswert des Vertrages vorhanden.

- Beitragsfreistellung

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verteilung bzw. Entnahme der Abschlusskosten (vgl. Abs. 1 c)) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden.

Die Einzelheiten speziell für Ihre Versicherung können Sie der in Ihrem Versicherungsschein abgedruckten Tabelle der garantierten Rückkaufswerte des Vertrages und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten des Vertrages entnehmen.

Soweit in dieser Tabelle trotz eines Mindestrückkaufswertes (vgl. § 17 Abs. 4) der Rückkaufswert oder die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mit einem Betrag von 0,00 EUR ausgewiesen ist, beruht dies auf der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erfolgten Kalkulation einer Versicherung, bei der der Eintritt des Leistungsfalls - der Berufsunfähigkeit - ungewiss ist.

Die in der Tabelle genannten Garantiebeträge gelten nur unter der Voraussetzung, dass Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge ab Vertragsbeginn bis zur vollständigen Kündigung oder Beitragsfreistellung fortlaufend gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände bestehen. Die in der Tabelle ausgewiesenen Rückkaufswerte sind die bei vollständiger Kündigung zur Auszahlung kommenden Beträge; d.h. die garantierten Rückkaufswerte wurden bereits um den Abzug bei vollständiger Kündigung (vgl. § 17 Abs. 5) vermindert.

2 Vollständige Kündigung

a) Auszahlung eines Rückkaufswertes

Wenn Sie Ihre Versicherung nach § 18 Abs. 1 kündigen, so zahlen wir - soweit bereits entstanden (s. oben Abs. 1 d)) - den Rückkaufswert des Vertrages gemäß § 17.

Etwaige Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

Zusätzlich zum Rückkaufswert Ihrer Versicherung erhalten Sie die zu Ihrem Vertrag für den Fall der Kündigung vereinbarte Überschussbeteiligung gemäß §§ 5 und 6.

b) Garantiebeträg

Vom Rückkaufswert des Vertrages garantieren wir Ihnen einen Betrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung der Versicherung abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Tabelle der garantierten Rückkaufswerte des Vertrages und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten des Vertrages, die unter dem Vorbehalt steht, dass keine Beitragsrückstände bestehen (vgl. Abs. 1 d)).

c) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

3 Teilweise Kündigung

Wenn Sie Ihre Versicherung nur teilweise kündigen, werden der Beitrag und die Berufsunfähigkeitsrente in der gleichen Weise herabgesetzt wie bei einer teilweisen Beitragsfreistellung (vgl. Abs. 4 b)).

4 Beitragsfreistellung

a) Verlangen vollständiger Beitragsfreistellung

Haben Sie vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht des Vertrages beantragt, so setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den für die jeweils einzelnen Bestandteile gültigen Rechnungs-

grundlagen gemäß §§ 3 und 4 für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Der für Ihre Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufswert des Vertrages (vgl. § 17). Etwaige Beitragsrückstände führen zu einer Verringerung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente.

Die so errechnete beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente garantieren wir Ihnen (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte Tabelle der garantierten Rückkaufswerte des Vertrages und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten des Vertrages, die unter dem Vorbehalt steht, dass keine Beitragsrückstände bestehen (vgl. Abs. 1 d)).

Ihr Antrag führt nur zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die so errechnete beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente des Vertrages den in § 18 Abs. 1 b) festgelegten Mindestbetrag erreicht, anderenfalls erhalten Sie unter Beendigung des Versicherungsvertrages den Rückkaufswert (vgl. Abs. 2 a)).

b) Verlangen teilweiser Beitragsfreistellung
Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so wird die Versicherung mit herabgesetztem Beitrag und einer nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herabgesetzten Berufsunfähigkeitsrente fortgesetzt.

Ihr Antrag ist jedoch nur wirksam, sofern die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente und der herabgesetzte Beitrag die in § 18 Abs. 1 b) festgelegten Mindestbeträge erreichen. Anderenfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen (vgl. Abs. 4 a)).

c) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Kosten

§ 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder Abschriften des Versicherungsscheins
- Nichtzahlung des Erstbeitrags
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufem im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- individuellen Wertanforderungen.

Die kostenpflichtigen Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der Gebühren entnehmen Sie bitte der vor Vertragsschluss ausgehändigten Gebührenübersicht.

§ 8 Abs. 1 a) bleibt unberührt.

2 Der Nachweis der Angemessenheit der von uns erhobenen Gebühren obliegt uns.

Sofern Sie uns dann aber nachweisen, dass die der pauschalen Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt die Gebühr bzw. wird - im letzteren Fall - entsprechend herabgesetzt.

Versicherungsschein, Mitteilungen, Bezugsrecht

§ 21 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 verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2 In den Fällen des § 23 Abs. 4 erkennen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann an, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

1 Wir weisen Sie in den vor- und nachstehenden Bestimmungen jeweils darauf hin, ob Ihre das Versicherungsverhältnis betreffenden Mitteilungen und Erklärungen uns gegenüber schriftlich (eigenhändig von Ihnen unterzeichneter Brief) oder in Textform (z. B. als E-mail oder Fax) zu erfolgen haben.

2 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können; unsere Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung dieses Briefes als zuge-

gangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

3 Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 2 entsprechend.

4 Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns - auch in Ihrem Interesse - eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 23 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1 Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

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

3 Sie können Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

4 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1 und 2) sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Anzeigepflichten

§ 24 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

2 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

§ 25 Was passiert, wenn Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen?

I Rücktritt

1 Wenn gemäß § 24 Abs. 1 erfragte Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. § 24 Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

2 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir auch dann nicht zur Leistung verpflichtet.

3 Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert, soweit ein solcher anfällt (vgl. § 17). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

II Kündigung

1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag innerhalb einer Frist von einem Monat kündigen.

2 Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten oder Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

3 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 19 Abs. 4).

III Rückwirkende Vertragsanpassung

1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung.

2 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

IV Ausübung unserer Rechte

1 Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie rechtzeitig vor Vertragsabschluss durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der jeweiligen Frist nach Satz 2 dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

2 Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

3 Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die innerhalb der ersten 5 Jahre eingetreten sind. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

V Anfechtung

Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehescheidung 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. Abschnitt I Abs. 3 gilt entsprechend.

VI Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

§ 24 und die Abschnitte I bis V gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abschnitt IV Abs. 3 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

VII Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

Ausschlussklauseln

§ 26 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- 2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch
 - Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, es sei denn, das die Berufsunfähigkeit verursachende Ereignis tritt während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein, und die versicherte Person war an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt
 - innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße, z. B. im Straßenverkehr, sind hiervon nicht betroffen;
 - c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer oder der Bezugsberechtigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist, werden wir leisten;
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bei terroristischen Akten oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen bei terroristischen Akten, sofern durch den Einsatz oder das Freisetzen billiger in Kauf genommen wird, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und es infolge des Einsatzes oder des Freisetzens zu einer nicht kalkulierbaren Häufung von Leistungsfällen in einer Höhe kommt, bei der die Erfüllbarkeit nicht betroffener Verträge nicht mehr gewährleistet werden kann und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

fen bei terroristischen Akten, sofern durch den Einsatz oder das Freisetzen billiger in Kauf genommen wird, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und es infolge des Einsatzes oder des Freisetzens zu einer nicht kalkulierbaren Häufung von Leistungsfällen in einer Höhe kommt, bei der die Erfüllbarkeit nicht betroffener Verträge nicht mehr gewährleistet werden kann und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Sonstiges

§ 27 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 28 Welches Gericht ist zuständig?

1 Sie können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend machen. Sie können auch das Gericht des Ortes anrufen, an dem Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

2 Wir müssen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts örtlich zuständig ist.

3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig, wo wir unseren Sitz haben.

Änderungsvorbehalte

§ 29 Wann können wir den Beitrag oder die Leistung für Ihre Versicherung ändern?

1 Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den Beitrag für Ihre Versicherung neu festzusetzen, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorausehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags verändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorbezeichneten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Wir sind zur Neufestsetzung des Beitrags insoweit nicht berechtigt, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

2 Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags gemäß Abs. 1 die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

3 Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Abs. 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

4 Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 30 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

1 Wir sind nach § 164 VVG unter folgenden Voraussetzungen zur Änderung der Bestimmungen dieses Vertrages berechtigt:

Ist eine Bestimmung in unseren Allgemeinen Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

2 Die neue Regelung wird 2 Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.