

Inhalt Ihrer Vertragsunterlagen

Die Vertragsunterlagen bestehen aus folgenden Bestandteilen:

- **Verbraucherinformation (V91-201501)**
- **Versicherungsbedingungen**
 - für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif 91 (V91-201501)
- **Steuermerkblatt**
 - zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-201501)

Verbraucherinformation (V91-201501)

Die Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 und § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) sind in dieser Verbraucherinformation, im Produktinformationsblatt, in der Werteübersicht, in den Versicherungsbedingungen und im Steuermerkblatt enthalten.

Informationen zum Versicherer

Name, Anschrift, Rechtsform, Sitz und Registergericht des Versicherers

Ihr Vertragspartner ist die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. mit Sitz in 70197 Stuttgart, Rotebühlstr. 120, Bundesrepublik Deutschland.

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. besteht in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG), gegründet am 28.6.1908. Sitz und Registergericht: Stuttgart HRB 222. Mit Abschluss eines Versicherungsvertrags werden Sie Mitglied dieses Versicherungsvereins. Als Vereinsmitglied gilt für Sie die Satzung, die wir Ihnen auf Wunsch gerne aushändigen.

Vertretung

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. wird vertreten durch den Vorstand Frank Karsten (Vorsitzender), Dr. Wolfgang Fischer, Ralf Berndt und Dr. Guido Bader.

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. betreibt das Lebensversicherungsgeschäft.

Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche der Versicherten (Sicherungsfonds)

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. gehört einem gesetzlichen Sicherungsfonds an, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de besteht. Aufgabe des Sicherungsfonds ist der Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Bei drohender Insolvenz oder Zahlungsunfähigkeit wird die Aufsichtsbehörde die Verträge des betroffenen Versicherungsunternehmens auf den Sicherungsfonds übertragen, sofern andere Maßnahmen nicht ausreichen. Der Sicherungsfonds sorgt dann für die Weiterführung der übertragenen Verträge.

Informationen zur angebotenen Leistung

Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen

Welche Versicherungsbedingungen für Ihre Versicherung gelten, können Sie der Auflistung, die den jeweiligen Versicherungsbedingungen vorangestellt ist, entnehmen.

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten und in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und "Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?". Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Angaben Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Gesamtpreis (Beitrag) der Versicherung

Angaben über die Beitragshöhe der Versicherung finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Beitragshöhe Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise des Beitrags

Angaben hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung Ihres Beitrags finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?". Die Zahlungsweise Ihres Beitrags können Sie der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten entnehmen. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie die Angaben zur Zahlungsweise in Ihrem Versicherungsschein.

Bei Vereinbarung von jährlicher, halbjährlicher oder vierteljährlicher Zahlungsweise ist der Beitrag umgerechnet auf den Monat geringer als bei monatlicher Zahlungsweise.

Informationen zum Vertrag

Zu Stande kommen des Vertrags

Antragsstellung

Stellen Sie einen Antrag kommt Ihr Vertrag zu Stande, wenn wir die Annahme Ihres Antrags, in der Regel durch Aushändigung des Versicherungsscheins, erklärt haben.

Angebotsanforderung

Fordern Sie ein Angebot an (Versicherungsanfrage), erhalten Sie von uns ein Angebot. Mit dem Angebot nennen wir Ihnen auch die Frist, wie lange wir uns an das Angebot gebunden halten. Ihr Vertrag kommt zu Stande, wenn Sie das Angebot annehmen und die Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Nach zu Stande kommen des Vertrags erhalten Sie den Versicherungsschein.

Angaben zum Versicherungsbeginn finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie den Versicherungsbeginn in Ihrem Versicherungsschein. Angaben zum Beginn des Versicherungsschutzes können Sie den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?" entnehmen.

Widerrufsrecht und -folgen

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und die Widerrufsbelehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Stuttgarter Lebensversicherung a.G., Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag in Höhe von:

- 1/30 des Monatsbeitrags pro Tag bzw.
- 1/90 des Vierteljahresbeitrags pro Tag bzw.
- 1/180 des Halbjahresbeitrags pro Tag bzw.
- 1/360 des Jahresbeitrags pro Tag

Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. 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. Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Laufzeit Ihres Vertrags

Angaben über die Laufzeit Ihres Vertrags finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Laufzeit Ihres Vertrags Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Beendigung des Vertrags, insbesondere vertragliche Kündigungsbedingungen

Die vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?".

Angabe des anwendbaren Rechts

Auf Ihren Vertrag findet sowohl bei der Vertragsanbahnung als auch nach Abschluss des Versicherungsvertrags das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Zuständiges Gericht

Angaben zum Gerichtsstand finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?".

Vertragssprache für Ihren Versicherungsvertrag

Die Vertragsunterlagen erhalten Sie in deutscher Sprache. Auch die Kommunikation während der Vertragslaufzeit erfolgt in deutscher Sprache.

Informationen zum Rechtsweg

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, bitten wir Sie, diese zunächst an uns zu richten. Den Ablauf des Beschwerdeverfahrens können Sie auf unserer Homepage www.stuttgarter.de oder in unserem "Merkblatt Beschwerdeverfahren", das Sie bei uns anfordern können, nachlesen.

Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsmöglichkeiten

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Leipziger Str. 121, 10117 Berlin. Sie können damit zusätzlich formlos das für Sie kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Ihre Möglichkeit den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt durch die Inanspruchnahme des außergerichtlichen Streit-schlichtungsverfahrens unberührt.

Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Sie können sich jedoch auch kostenlos und formlos an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden. Bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht handelt es sich um die zuständige Aufsichtsbehörde.

Spezielle Informationen zur Berufsunfähigkeitsversicherung**In den Beitrag einkalkulierte Kosten**

Angaben über die Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt.

Sonstige mögliche Kosten (Gebühren)

Welche Gebühren aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen fällig werden und wie hoch diese sind, finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche besonderen Kosten stellen wir Ihnen zusätzlich in Rechnung?" in Verbindung mit den Gebührenbestimmungen.

Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

Angaben zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

Rückkaufswerte

Die Grundsätze für die Ermittlung der Rückkaufswerte finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?". Weitere Erläuterungen können Sie dem Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zum Abzug bei Kündigung entnehmen.

Beitragsfreie Renten

Die Grundsätze für die Ermittlung der beitragsfreien Renten und den Mindestbetrag für die Beitragsfreistellung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?".

Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Renten

Eine Übersicht über die Höhe der garantierten Rückkaufswerte und der garantierten beitragsfreien Renten Ihrer Versicherung finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Garantiewertetabelle. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie die garantierten Rückkaufswerte und die garantierten beitragsfreien Renten Ihrer Versicherung in der dem Versicherungsschein beigefügten Garantiewertetabelle.

Risiken bei einer Fondsanlage

Bei Vereinbarung der Überschussverwendung FondsPlus werden die Überschussanteile in Investmentfonds angelegt. Bei der Anlage in Investmentfonds sind in der Vergangenheit erwirtschaftete Erträge kein Indikator für künftige Erträge. Investmentfonds, insbesondere solche, die in Aktien investieren, unterliegen er-

fahrungsgemäß Kursschwankungen. Sie tragen das Risiko der Wertminderung bei Kursrückgängen. Bei Anlagen, die nicht auf Euro lauten (Fremdwährungsfonds), können darüber hinaus Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage beeinflussen.

Fonds und die darin enthaltenen Vermögenswerte

Angaben über die der Versicherung zu Grunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte können Sie der Werteübersicht und den der Werteübersicht beiliegenden Fondsbeschreibungen entnehmen. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie diese Angaben in Ihrem Versicherungsschein.

Die Anlageziele und die Anlagepolitik der Investmentfonds sind in den Verkaufsprospekten der Kapitalverwaltungsgesellschaften niedergelegt, die auch für die Einhaltung der Anlagegrundsätze und -grenzen verantwortlich zeichnen. Diese Prospekte können Sie kostenlos entweder von unserem Geschäftspartner erhalten oder bei uns anfordern.

Steuerregelung

Angaben über die bei Abschluss Ihres Versicherungsvertrags geltenden Steuerregelungen finden Sie im Steuermerkblatt.

Zusatzversicherungen

Falls Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen haben, finden Sie Informationen zum Verhältnis zwischen Zusatz- und Hauptversicherung in den Allgemeinen Bedingungen für die Zusatzversicherungen unter "Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?".

Erläuterung des Begriffes "Berufsunfähigkeit"

Was Berufsunfähigkeit im Sinne der geltenden Versicherungsbedingungen ist, finden Sie in Ihren Allgemeinen Bedingungen unter "Was ist Berufsunfähigkeit?". Bitte beachten Sie dabei, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-201501)

Es gelten die

- **Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**

- **Bei Vereinbarung der Überschussverwendung FondsPlus:
Besonderen Bedingungen zur Anlage von Überschussanteilen in Investmentfonds
(FondsPlus)**

- **Bei Vereinbarung des Zuwachsprogramms:
Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger
Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
(Zuwachsprogramm)**

- **Bei Vereinbarung der garantierten Rentensteigerung:
Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger
Erhöhung der Leistungen im Versicherungsfall (Garantierte Rentensteigerung)**

- **Besonderen Bedingungen für Nachversicherungen für die Berufsunfähigkeits-
Versicherung**

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

Erläuterung der verwendeten Fachbegriffe für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

Versicherungsschutz und Leistungen

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Regelungen zur Berufsunfähigkeit

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit?

§ 3 Welche weiteren Regelungen gelten für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit?

Überschussbeteiligung

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ausschlüsse

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Beitragszahlung, Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten

§ 8 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

§ 9 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

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

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 11 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?

§ 12 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Kosten für den Versicherungsschutz

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

§ 14 Welche besonderen Kosten stellen wir Ihnen zusätzlich in Rechnung?

Mitwirkungspflichten

§ 15 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

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

§ 17 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

§ 18 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Wiedereingliederungshilfe

§ 19 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?

Sonstige Regelungen, Leistungsempfänger

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

§ 21 Wer erhält die Leistung?

§ 22 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

§ 23 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

Anwendbares Recht, Gerichtsstand

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

Beitragsanpassung und Änderung von Bestimmungen

§ 26 Wann kann der Beitrag angepasst und wann können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

Anhänge

Erläuterungen und Hinweise zur Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeits-Versicherung
Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihrer Versicherung
Regelungen der Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

Erläuterung der verwendeten Fachbegriffe

Um Ihnen das Lesen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir Ihnen zunächst die wichtigsten Begriffe. Diese sind im Bedingungstext mit einem ↑ gekennzeichnet.

Diese Erläuterung ist nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Beitragszahlungsdauer

Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Bezugsberechtigter

Bezugsberechtigter ist die vom Versicherungsnehmer schriftlich benannte Person, die die Leistung erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.

Das Bezugsrecht wird normalerweise widerruflich eingeräumt, das heißt, der Versicherungsnehmer kann die Bezugsberechtigung jederzeit widerrufen und eine andere Person einsetzen. Falls das Bezugsrecht unwiderruflich eingeräumt wird, erwirbt der unwiderruflich Bezugsberechtigte einen sofort wirksamen Rechtsanspruch auf die fällige Versicherungsleistung, der allerdings erst mit Eintritt des Versicherungsfalls realisiert werden kann. Die Gestaltungsrechte bleiben weiterhin beim Versicherungsnehmer. Sie sind nur insoweit eingeschränkt, als der Versicherungsnehmer das Recht des unwiderruflich Bezugsberechtigten nicht einseitig entziehen kann.

Deckungskapital

Das Deckungskapital bilden wir, damit wir zu jedem Zeitpunkt die Verpflichtungen aus Ihrem Versicherungsvertrag erfüllen können. Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

Karenzzeit

Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum, für den wir keine Rentenleistung erbringen. Die Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Durch die Karenzzeit ermäßigt sich der Beitrag.

Leistungsdauer

Die Leistungsdauer bezeichnet die Zeitspanne, in der wir bei einer Berufsunfähigkeits-Versicherung Leistungen erbringen.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrags. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Die garantierten Leistungen werden nach versicherungsmathematischen Grundlagen kalkuliert. Wir haben eine unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel verwendet, die auf der Berufsunfähigkeitstafel DAV 1997 I basiert.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist der garantierte Zinssatz für die Verzinsung Ihres Deckungskapitals. Es gilt ein Rechnungszins von 1,25 % p. a.

Schriftlich/Schriftform

Schriftform bedeutet, dass eine eigenhändig unterzeichnete Erklärung erforderlich ist. Diese Erklärung ist im Original einzureichen. E-Mail oder Fax genügen dem Schriftformerfordernis nicht.

Textform

Ist Textform vorgesehen, kann die Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden. Eine telefonische Übermittlung genügt nicht.

Überschussbeteiligung

Die Beiträge müssen vorsichtig kalkuliert werden. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden. Hinzu kommt eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Versicherte Person

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Gesundheit die Versicherung abgeschlossen wird. Die versicherte Person muss nicht notwendigerweise der Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsdauer

Versicherungsdauer ist die Zeitspanne während der Ihr Versicherungsvertrag besteht.

Versicherungsfall

Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt. Bei einer Berufsunfähigkeits-Versicherung tritt der Versicherungsfall ein, wenn die versicherte Person berufsunfähig wird.

Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr erstreckt sich grundsätzlich über einen Zeitraum von zwölf Monaten. Besteht der Zeitraum vom Beginn bis zum Ablauf der Versicherung nicht ausschließlich aus ganzen Versicherungsjahren, wird das erste Versicherungsjahr so verkürzt, dass alle folgenden Versicherungsjahre zwölf Monate umfassen.

Beispiel:

Beginn der Versicherung: 01.05.2015

Ablauf der Versicherung: 30.09.2045

Das erste Versicherungsjahr dauert vom 01.05.2015 bis 30.09.2015. Die folgenden Versicherungsjahre umfassen dann volle 12 Monate.

Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Verweisung

Eine Leistungspflicht besteht nicht, wenn die versicherte Person eine gleichwertige Berufstätigkeit tatsächlich ausübt (konkrete Verweisung) oder ausüben könnte (abstrakte Verweisung). Wir verzichten auf die Möglichkeit einer abstrakten Verweisung.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode ist der Zeitraum, für den der Beitrag berechnet wird. Die Versicherungsperiode umfasst bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

Wohnsitz

Wohnsitz ist der Ort, an dem eine Person den Mittelpunkt ihrer Lebensbeziehungen hat.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person[↑] während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig (siehe § 2, im Folgenden Berufsunfähigkeit genannt), erbringen wir folgende Leistungen:

Berufsunfähigkeitsrente

- a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer[↑].

Beitragsbefreiung

- b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung.

Weltweiter Versicherungsschutz

(2) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Überschussbeteiligung

(3) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 4).

Serviceleistungen

(4) Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, unterstützen wir den Versicherungsnehmer bzw. die versicherte Person auf Wunsch kostenfrei insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zur Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- zur Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person[↑] und der auf Grund der Berufsunfähigkeit eingetretenen Veränderungen,
- zum Umfang der Versicherungsleistungen und
- zur Umorganisation bei Selbstständigen.

Die für die Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen Auskünfte (siehe § 15) können wir im Rahmen eines persönlichen Gesprächs aufnehmen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person[↑] infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande war oder

- voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande ist,

in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % tätig zu sein.

Konkrete Verweisung

Berufsunfähigkeit liegt hingegen nicht vor, wenn die versicherte Person[↑] eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt.

Lebensstellung

(2) Die Lebensstellung gilt als gewahrt, wenn die neue berufliche Tätigkeit in Einkommen, sozialem Ansehen und Wertschätzung dem zuvor ausgeübten Beruf nicht oder nicht wesentlich nachsteht. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die einschlägige Rechtsprechung.

Das voraussichtliche jährliche Bruttoarbeitseinkommen muss aber, um die Lebensstellung zu wahren, mindestens 80 % des durchschnittlichen jährlichen Bruttoarbeitseinkommens (bei Selbstständigen des Gewinns vor Steuern) der letzten drei Jahre im zuletzt ausgeübten Beruf, so, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, betragen. Einkommensausfälle infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls werden nicht berücksichtigt.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

(3) Bei Selbstständigen liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn zusätzlich zu den in Absatz (1) und (2) genannten Voraussetzungen, die versicherte Person[↑] - auch nach wirtschaftlich angemessener zumutbarer Umorganisation - nicht mehr als Selbstständiger innerhalb ihres Betriebs tätig sein kann.

Eine Umorganisation ist beispielsweise regelmäßig dann wirtschaftlich angemessen und zumutbar, wenn

- der versicherten Person[↑] die Stellung als Betriebsinhaber erhalten bleibt,
- erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und
- damit keine erheblichen Einkommenseinbußen (siehe Absatz (2)) verbunden sind.

Berufsunfähigkeit auf Grund Tätigkeitsverbots

(4) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person[↑] verbietet,

- ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen und
- sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt und
- die von dem Tätigkeitsverbot erfasste Tätigkeit mindestens 50 % der von der versicherten Person zuvor ausgeübten beruflichen Tätigkeiten betrifft.

Berufsunfähigkeit liegt jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Verzicht auf abstrakte Verweisung

(5) Auf die abstrakte Verweisung[↑] verzichten wir.

Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

(6) Scheidet die versicherte Person[↑] aus dem Berufsleben aus und werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, gilt Absatz (1) bis (5) entsprechend. Für die Frage, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, wird der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, und die dabei erreichte Lebensstellung zu Grunde gelegt. Haben sich die Anforderungen an diesen Beruf so verändert, dass die versicherte Person mit ihren Kenntnissen und Fähigkeiten auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung diesen Beruf tatsächlich nicht mehr ausüben könnte, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auf eine Tätigkeit abgestellt, die von der versicherten Person auf Grund ihrer bestehenden Kenntnisse und Fähigkeiten noch ausgeübt werden könnte und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt z. B. bei Inanspruchnahme der Elternzeit nicht vor.

Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/Hausmännern

(7) Ist die versicherte Person[↑] ausschließlich als Hausfrau oder Hausmann tätig, gilt die hauswirtschaftliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf.

Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz (1) bis (5) bei Hausfrauen/Hausmännern liegt vor, wenn die versicherte Person[↑] infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,

- mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande war oder
- voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande ist,

ihre im Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet waren, zu mindestens 50 % nicht mehr ausüben kann.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(8) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person[↑] infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls

- mindestens 6 Monate ununterbrochen so hilflos war oder

- voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen so hilflos ist,

dass sie für eine der in Absatz (9) genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(9) 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 benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

- 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 fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

- Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person - auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenaufzug - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt.

- 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,
- sie 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 Win-

deln oder speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

Berufsunfähigkeit infolge seelischer Erkrankungen/geistiger Behinderungen

(10) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person[↑] wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Vorübergehende Erkrankungen/Besserungen

(11) Vorübergehende akute Erkrankungen sowie vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 3 Welche weiteren Regelungen gelten für die Leistungen bei Berufsunfähigkeit?

Entstehung des Anspruchs

(1) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wir erbringen unsere Leistung ab Beginn des 6-monatigen Zeitraumes nach § 2 Absatz (1) und (8) unter Berücksichtigung der Karenzzeit[↑], sofern eine Karenzzeit vereinbart ist.

Karenzzeit

(2) Eine vereinbarte Karenzzeit[↑], beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Die Berufsunfähigkeit muss während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden haben und bei deren Ablauf noch fortbestehen.

Die Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung. D. h. trotz Vereinbarung einer Karenzzeit sind Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit.

Entsteht erneut ein Anspruch auf Rente aus dem gleichen medizinischen Grund, auf Grund dessen bereits Leistungen gewährt wurden, setzt dies keine neue Karenzzeit in Gang.

Stundung der Beiträge

(3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir sind aber auf Ihren Antrag hin bereit, diese Beiträge zinslos zu stunden.

Die Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 16) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, höchstens jedoch für eine Dauer von 5 Jahren.

Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird oder die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.

Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zu viel entrichteten Beiträge verzinst zurück. Der Zinssatz entspricht dem für Ihre Versicherung gültigen Rechnungszins[↑].

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer[↑] nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen (Überschussbeteiligung[↑]). Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven[↑] erfolgt außer bei der Überschussverwendung Termfix-Bonus nicht. Die Überschüsse und Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Im Anhang "Erläuterungen und Hinweise zur Überschussbeteiligung[↑] für die Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeits-Versicherung" erläutern wir Ihnen, warum Überschüsse entstehen und wie die Versicherungsnehmer[↑] insgesamt an den Überschüssen beteiligt werden.

(2) Nachfolgend erläutern wir Ihnen, wie die Überschussbeteiligung[↑] Ihres Vertrags erfolgt:

- Bildung von Gewinngruppen (Absatz (3))
- Regelungen und Berechnungsgrundsätze (Absatz (4) bis (9))
- Überschussanteile des Termfix-Bonus (Absatz (10))
- Auszahlung des Überschussguthabens (Absatz (11))
- Nachreservierung (Absatz (12))
- Warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz (13)).

Bildung von Gewinngruppen

(3) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

ren und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

Regelungen und Berechnungsgrundsätze

Inhalt des Abschnitts:

- Überschussbeteiligung[↑] vor Eintritt der Berufsunfähigkeit (Absatz (4) bis (6))
- Überschussbeteiligung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit (Absatz (7))
- Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (Absatz (8))
- Kosten bei der Verwendung von Überschussanteilen (Absatz (9))

Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(4) Die Überschussbeteiligung[↑] in der Zeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt in Form von laufenden Überschussanteilen. Bei der Überschussverwendung Termfix-Bonus ist zusätzlich eine Beteiligung an den Bewertungsreserven[↑] vorgesehen.

Mit den laufenden Überschussanteilen werden den Verträgen regelmäßig Überschüsse zugeteilt, die die Versicherungsleistung erhöhen oder mit den fälligen Beiträgen verrechnet werden. Diese Zuteilung ist unwiderruflich. Eine spätere abweichende Festlegung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf die bereits zugeordneten Überschüsse aus.

Laufende Überschussanteile

(5) Ihre Versicherung erhält in jedem Versicherungsjahr[↑] laufende Überschussanteile.

Die laufenden Überschussanteile bestehen

- bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grundüberschussanteil in Prozent des Beitrags,
- bei beitragsfrei gestellten Versicherungen aus einem Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals[↑] am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres.

Die laufenden Überschussanteile werden je nach ursprünglicher oder nachträglich geänderter vertraglicher Vereinbarung wie folgt verwendet:

a) *Termfix-Bonus*

Bei der Überschussverwendung Termfix-Bonus werden die laufenden Überschussanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. Diese laufenden Überschussanteile werden nach den für die Überschussverwendung Termfix-Bonus gültigen Rechnungsgrundlagen zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt verwendet, der mit dem Ablauf der Dauer der Versicherung übereinstimmt.

Bei Tod oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird das vorhandene Deckungskapital des Termfix-Bonus fällig.

b) *FondsPlus*

Bei der Überschussverwendung FondsPlus werden die laufenden Überschussanteile zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. Diese laufenden Überschussanteile werden nach den für die Überschussverwendung FondsPlus gültigen Rechnungsgrundlagen in Anteileneinheiten von Investmentfonds angelegt (siehe Besondere Bedingungen zur Anlage von Überschussanteilen in Investmentfonds (FondsPlus)).

c) *Vorschüssige Verrechnung*

Bei der Überschussverwendung Vorschüssige Verrechnung werden die laufenden Überschussanteile mit den fälligen Beiträgen des laufenden Jahres verrechnet.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Ermittlung der Höhe der Bewertungsreserven

(6) Die Höhe der Bewertungsreserven[↑] wird laufend neu ermittelt. Die Stichtage für die Ermittlung der Bewertungsreserven werden jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. Sollten zwischen dem Bewertungsstichtag und dem Ende Ihres Vertrags unvorhergesehene Ereignisse eintreten, die sich auf die Bewertungsreserven auswirken können, sind wir berechtigt, die Höhe der Bewertungsreserven neu zu ermitteln und diese bei einer wesentlichen Änderung als Basis für die Ermittlung Ihres Anteils an den Bewertungsreserven anzusetzen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in einem bilanzorientierten Verfahren ermittelt. Die so zu den jeweiligen Terminen festgestellten Bewertungsreserven werden anteilig den anspruchsberechtigten Verträgen zugeordnet.

Ermittlung des Anteils eines Vertrags an den Bewertungsreserven

Wir beteiligen Ihren Vertrag nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den zu verteilenden Bewertungsreserven[↑]. Dabei wird berücksichtigt, wie Ihr Vertrag zur Entstehung der Bewertungsreserven beigetragen hat. Der Anteil Ihres Vertrags an den zu verteilenden Bewertungsreserven ist umso höher, je länger der Vertrag besteht und je höher der Beitrag und die daraus erwirtschafteten Erträge sind.

Bei Fälligkeit einer Leistung aus dem Termfix-Bonus wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und fällig (§ 153 Absatz (3) VVG).

Überschussbeteiligung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

(7) Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bleiben das vorhandene Deckungskapital[↑] aus dem Termfix-Bonus und das Fondsguthaben bei FondsPlus erhalten. Bei Termfix-Bonus wird der feste Auszahlungszeitpunkt, bei FondsPlus der Ablauf auf den Ablauf der Leistungsdauer[↑] verlegt.

Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Dynamische Rente

(8) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erhält Ihre Versicherung jährlich zum Ende eines jeden Versicherungsjahres der Leistungsdauer[↑] Zinsüberschussanteile in Prozent des Deckungskapitals[↑] am Ende des Versicherungsjahres. Die Zinsüberschussanteile werden nach den für ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen als Einmalbeiträge für eine beitragsfreie Zusatzrente verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente fällig wird. Ist eine Karenzzeit[↑] oder eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, gilt die restliche Karenzzeit und die garantierte Rentensteigerung auch für die Zusatzrente.

Eine Reduzierung der Überschussbeteiligung[↑] hat keine Auswirkung auf die Höhe der bisher erreichten Zusatzrente.

Nach Ende der Berufsunfähigkeit entfällt die während der Berufsunfähigkeit erreichte Zusatzrente.

Kosten bei der Verwendung von Überschussanteilen

(9) Mit der Verwendung der Überschussanteile für den Termfix-Bonus, FondsPlus und die Dynamische Rente sind Kosten verbunden. Diese sind in den für die verschiedenen Überschussverwendungen angesetzten Rechnungsgrundlagen enthalten.

Die Höhe der Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Überschussanteile des Termfix-Bonus

(10) Ein Termfix-Bonus ist seinerseits überschussberechtig und erhält zum Ende eines jeden Versicherungsjahres einen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals[↑] am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins[↑] auf den Beginn des Versicherungsjahres, der den Termfix-Bonus erhöht. Absatz (9) gilt entsprechend.

Auszahlung des Überschussguthabens

(11) Sie können mit Monatsfrist zum nächsten Monatsersten schriftlich[↑] verlangen, dass das vorhandene Deckungskapital[↑] des Termfix-Bonus oder das Fondsguthaben bei FondsPlus ganz oder teilweise ausgezahlt wird. Bei Tod, bei vorzeitiger Vertragsbeendigung oder bei Ablauf des Vertrags wird das vorhandene Deckungskapital des Termfix-Bonus und das Fondsguthaben bei FondsPlus fällig.

Nachreservierung

(12) Die Berechnung der garantierten Leistungen bei Vertragsabschluss erfordert eine vorsichtige Tarifikalkulation, bei der Veränderungen der Kapitalmärkte, eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten berücksichtigt werden müssen. Damit wir zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz und insbesondere die Höhe der garantierten Leistungen gewährleisten können, bilden wir auf Basis der Rechnungsgrundlagen[↑] der Beitragskalkulation ein Deckungskapital[↑].

Wenn sich Umstände, die der Kalkulation zu Grunde lagen, wesentlich ändern (z. B. Erhöhung des Berufsunfähigkeitsrisikos, nicht nur vorübergehend sinkende Erträge der Kapitalanlagen am Kapitalmarkt) und dies bei Vertragsabschluss nicht vorhersehbar war und wir deswegen weitere Rückstellungen bilden müssen (Nachreservierung), sind wir berechtigt, künftig reduzierte laufende Überschussanteile festzulegen. In einzelnen Jahren kann die Überschussbeteiligung[↑] auch ganz entfallen.

Warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können

(13) Die Höhe der Überschussbeteiligung[↑] hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. In einzelnen Jahren kann die Überschussbeteiligung auch ganz entfallen.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag abgeschlossen haben und wenn Sie den ersten Beitrag gezahlt haben (siehe § 8). Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz.

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit (siehe § 2) beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person[↑]. Verkehrsdelikte und fahrlässige Verstöße sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person[↑] auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch folgende von der versicherten Person[↑] vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person[↑] diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat;

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer[↑] vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person[↑] herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person[↑] in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen,

sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und dies mit einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistung nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person[↑] in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform[↑] gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Wir können bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht unter bestimmten Voraussetzungen

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Die Voraussetzungen sind in den als Anlage beigefügten "Regelungen der Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung" enthalten. Diese Regelungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen.

§ 8 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Versicherungsvertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode[↑] fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz (2)) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgenden Fällen als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

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

(6) Im Todesfall haben wir Anspruch auf die Beiträge bis zum Ende des Monats, in dem der Todesfall eingetreten ist.

§ 9 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Neben einer Beitragsfreistellung nach § 12 haben Sie folgende Möglichkeiten Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken:

(1) Sie können verlangen, dass die Beiträge insgesamt maximal 24 Monate - bei Inanspruchnahme der Elternzeit bis zu 36 Monate - gestundet werden, wenn seit Beginn der Versicherung mindestens 3 Jahre vergangen sind. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche[↑] Vereinbarung mit uns erforderlich. Die garantierten Leistungen bleiben unverändert.

Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge und Stundungszinsen in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vor-

handenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge und Stundungszinsen reduziert wird oder die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich.

(2) Haben Sie die Überschussverwendung Termfix-Bonus (siehe § 4 Absatz (5)) oder die Überschussverwendung FondsPlus (siehe § 4 Absatz (5)) vereinbart, können Sie zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten beantragen, dass künftig zu zahlende Beiträge aus dem Überschussguthaben entnommen werden, solange der Wert hierfür ausreicht.

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

Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 8 Absatz (3)), können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles[↑] noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform[↑] oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

Zahlungsfrist

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform[↑] eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs des Folgebeitrags

(4) Für einen Versicherungsfall[↑], der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann

automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Nachzahlungsmöglichkeit

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,
- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 11 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistung erbringen wir?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode[↑] (siehe § 8 Absatz (2)) in Schriftform[↑] kündigen. Nach Eintritt des Versicherungsfalls[↑] können Sie nicht mehr kündigen.

Teilweise Kündigung

(2) Sie können Ihre Versicherung auch teilweise kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente nicht unter einen Mindestbetrag von 480 € jährlich und der Beitrag nicht unter 15 € sinkt. Ist der Vertrag beitragsfrei gestellt, darf die Berufsunfähigkeitsrente nicht unter einen Mindestbetrag von 2.400 € jährlich sinken. Bei einer teilweisen Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Auszahlungsbetrag

(3) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (siehe Absatz (4) und (5)), vermindert um den Abzug (siehe Absatz (6)) sowie
- die Überschussbeteiligung[↑] (siehe Absatz (9)).

Beitragsrückstände werden vom Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufswert

(4) Der Rückkaufswert ist nach § 169 Absatz (3) VVG das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen[↑] der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode[↑] berechnete Deckungskapital[↑] der Versicherung.

Der Rückkaufswert ist jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

Herabsetzung des Rückkaufswerts im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Absatz (6) VVG berechtigt, den nach Absatz (4) ermittelten Wert 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 ein Jahr befristet.

Abzug

(6) Von dem nach Absatz (4) und (5) ermittelten Rückkaufswert erfolgt ein Abzug in Höhe von 50 % des Deckungskapitals[↑], zuzüglich 100 €. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

Mit dem Abzug gleichen wir die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes aus; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Zulässigkeit des vereinbarten Abzugs

(7) Der Abzug ist zulässig, wenn seine Höhe angemessen ist. Sie können von uns verlangen, dass wir Ihnen die Angemessenheit der Höhe des Abzugs nachweisen.

Wenn Sie uns daraufhin nachweisen, dass der Abzug in Ihrem konkreten Fall geringer sein muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Überschussbeteiligung

(8) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits mit den fälligen Beiträgen verrechnet wurden oder in dem nach den Absätzen (4) bis (6) berechneten Betrag enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung nach § 4 Absatz (6) zuzuteilenden Bewertungsreserven[↑].

Folgen der Kostenverrechnung

(9) In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Kosten (insbesondere Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch übrige Kosten, siehe § 13) nur ein geringer oder gar kein Rückkaufwert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Kosten für die Risikoabsicherung gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufwerte vorhanden. Aus diesen Gründen ist die Kündigung mit Nachteilen verbunden. Nähere Informationen zum Rückkaufwert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 12 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Beitragsfreistellung

(1) An Stelle einer Kündigung nach § 11 Absatz (1) können Sie zu dem dort genannten Termin in Schriftform[↑] verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Für die Bildung einer beitragsfreien Rente wird der Rückkaufwert gemäß § 11 Absatz (4) und (5) zu Grunde gelegt. Beitragsrückstände werden abgezogen.

Beitragsfreie Rente

(2) Aus dem nach Absatz (1) ermittelten Wert bilden wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen[↑] der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente.

Vollständige Beitragsfreistellung

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz (2) zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 2.400 € jährlich nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach § 11 Absatz (3) bis (8) und der Vertrag endet.

Teilweise Beitragsfreistellung

(4) Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, ist dies nur wirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 480 € jährlich erreicht und der Beitrag nicht unter 15 € sinkt.

Abzug

(5) Bei Beitragsfreistellung erfolgt kein Abzug nach § 11 Absatz (6). Kündigen Sie die beitragsfrei gestellte Versicherung, wird ein Abzug nach § 11 Absatz (6) und (7) fällig.

Folgen der Kostenverrechnung

(6) In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Kosten (insbesondere Abschluss- und Vertriebskosten, aber auch übrige Kosten, siehe § 13) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Kosten für die Risikoabsicherung keine oder nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Aus diesen Gründen ist die Beitragsfreistellung mit Nachteilen verbunden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente, ihrer Höhe und darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

Wiederinkraftsetzung

(7) Die beitragsfrei gestellte Versicherung können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine 6 Monate vergangen sind und der Versicherungsfall[↑] noch nicht eingetreten ist. Nach Ablauf der 6 Monate ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt in den ersten 3 Jahren ab dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung mit den für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen[↑]. Nach einer Elternzeit kann die versicherte Person innerhalb von 3 Monaten nach Beendigung der Elternzeit verlangen, dass die Versicherung zu den vor der Beitragsfreistellung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt wird.

Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Statt dessen haben Sie die Möglichkeit höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer[↑] oder für einen vereinbarten Zeitraum der ausstehenden Beitragszahlungsdauer nachzuentrichten. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird oder die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.

§ 13 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie um übrige Kosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Ver-

triebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Kosten für die laufende Vertragsverwaltung, Leistungsbearbeitung, Auszahlung von Renten, für Kundeninformationen und Beratung.

Die Kosten sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert und werden nicht gesondert erhoben.

(2) Ein Teil der Abschluss- und Vertriebskosten wird den Beiträgen der ersten 5 Jahre entnommen. Die Entnahme erfolgt in gleichbleibenden Beträgen. Ist die Beitragszahlungsdauer kürzer als 5 Jahre, erfolgt die Entnahme in gleichbleibenden Beträgen über die gesamte Beitragszahlungsdauer.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten sowie die übrigen Kosten werden aus den laufenden Beiträgen der gesamten Beitragszahlungsdauer[↑] finanziert.

(4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten nach Absatz (2) und (3) sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten sind im Produktinformationsblatt jeweils separat ausgewiesen.

(5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert (siehe § 11) oder zur Bildung der beitragsfreien Rente (siehe § 12) vorhanden sind. Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

§ 14 Welche besonderen Kosten stellen wir Ihnen zusätzlich in Rechnung?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen bei uns ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, stellen wir die regelmäßig entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung. Diese Beträge werden wir jährlich überprüfen, gegebenenfalls neu festsetzen und Ihnen mitteilen. Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte den im Anschluss an diese Bedingungen folgenden Gebührenbestimmungen, die Bestandteil des Vertrags sind.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Die Höhe der Gebühr ist zulässig, wenn ihre Höhe angemessen ist. Sie können von uns verlangen, dass wir Ihnen die Angemessenheit der Höhe der Gebühr nachweisen.

Wenn Sie uns daraufhin nachweisen, dass die Gebühr der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Wenn Sie uns nachweisen, dass die bei der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Gebühr.

§ 15 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

Auskünfte und Nachweise

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- a) Ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person[↑];
- b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c) ausführliche Berichte der Ärzte oder Angehörigen anderer Heilberufe, 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 das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;
- d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person[↑], deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- g) eine Aufstellung
 - der Ärzte oder Angehörigen anderer Heilberufe, 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 könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Ärztliche Untersuchungen und Nachweise

(2) Wir können außerdem 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. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen entstehen (z. B. Reise- und Unterbringungskosten).

Die versicherte Person[↑] muss Ärzte oder Angehörige anderer Heilberufe, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden dazu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Beurteilung des Versicherungsfalls[↑] und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsabschluss erforderlich ist. Hat die versicherte Person die Ermächtigung bei Abgabe der Vertragserklärung erteilt, werden wir diese vor der Erhebung einer solchen Auskunft informieren. Die versicherte Person kann der Erhebung widersprechen. Die versicherte Person kann jederzeit verlangen, dass eine Erhebung von Daten nur erfolgt, wenn sie jeweils in die einzelne Erhebung eingewilligt hat.

Fälligwerden der Leistungen

(3) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls[↑] und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind.

(4) 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.

Weitere Mitwirkungspflicht

(5) Die versicherte Person ist verpflichtet, zumutbare ärztliche und medizinische Maßnahmen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse vorzunehmen.

Zumutbare Maßnahmen

Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die geeignet sind, die Berufsunfähigkeit (§ 2) zu beseitigen. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von physio- oder psychotherapeutischen Maßnahmen.

Nicht zumutbare Maßnahmen

Nicht zumutbar sind Maßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind.

Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht

Die Folgen der Verletzung dieser Mitwirkungspflicht ergeben sich aus § 18.

Überweisungen ins Ausland

(6) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform[↑], ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt an wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein Anerkenntnis sprechen wir in der Regel ohne zeitliche Befristung aus.

(2) In begründeten Einzelfällen können wir einmalig für längstens 12 Monate ein zeitlich befristetes Anerkenntnis aussprechen. In dieser Zeit werden wir keine Nachprüfung nach § 17 vornehmen.

(3) Wir verpflichten uns, Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der von Ihnen jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen

- unsere Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen oder
- weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern oder
- Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte (z. B. neutrales Gutachten) einleiten werden.

Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig, mindestens alle 6 Wochen, über den Sachstand informieren und fehlende Unterlagen zeitnah anfordern.

(4) Weisen Sie uns nach, dass Ihnen durch Überschreiten der in Absatz (3) genannten Frist ein Schaden entstanden ist, werden wir diesen ersetzen.

§ 17 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechende berufliche Tätigkeit (siehe § 2) ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Das voraussichtlich erzielbare jährliche Bruttoeinkommen muss, um die Lebensstellung zu wahren, mindestens 80 % des durchschnittlichen jährlichen Bruttoeinkommens der letz-

ten drei Jahre im zuletzt ausgeübten Beruf, so, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, betragen (siehe § 2 Absatz (2)).

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person[↑] durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten tragen wir. Die Bestimmungen des § 15 Absatz (2) bis (4) gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit mindert oder wegfällt oder eine berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen wird bzw. sich ändert.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform[↑] darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen, sofern die Beitragszahlungsdauer[↑] nicht abgelaufen ist.

Erlöschen des Anspruchs bei Tod

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung für die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt, wenn die versicherte Person stirbt.

§ 18 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 15 Absatz (5) oder § 17 von Ihnen, der versicherten Person[↑] oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Die vorsätzliche Verletzung der Mitwirkungspflicht müssen wir nachweisen.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weisen Sie uns nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform[↑] auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder 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.

§ 19 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?

(1) Wir zahlen zusätzlich eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe der 12-fachen versicherten Berufsunfähigkeitsrente, maximal jedoch 10.000 €.

Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen:

- Es ist ein Anerkenntnis nach § 16 erfolgt.
- Aus dem Anerkenntnis wurden bereits Leistungen gezahlt.
- Unsere Leistungspflicht endet nach § 17, weil die versicherte Person[↑] z. B. eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit - oder einen anderen Träger einer solchen Maßnahme - erfolgreich abgeschlossen hat und eine andere Tätigkeit ausübt als diejenige, die dem Leistungsanerkennnis zu Grunde lag.
- Die restliche vertraglich vereinbarte Leistungsdauer dieser Versicherung muss zum mitgeteilten Zeitpunkt der Leistungseinstellung mindestens noch 1 Jahr betragen.

(2) Wird eine Wiedereingliederungshilfe gezahlt, sind Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung aus dem gleichen medizinischen Grund, auf Grund dessen bereits Leistungen gewährt wurden, innerhalb von 12 Monaten ab dem nach § 17 Absatz (4) mitgeteilten Zeitpunkt der Leistungseinstellung, ausgeschlossen.

(3) Eine Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer der Versicherung mehrmals gezahlt werden.

§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform[↑] (z. B. Papierform, E-Mail) übermitteln. Stellen wir diesen in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

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

§ 21 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer[↑] können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter[↑]).

Widerrufliches Bezugsrecht

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls[↑]. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

(3) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz (2)) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich[↑] angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer[↑]. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung) getroffen haben.

§ 22 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens oder Ihrer Firma gilt Absatz (1) entsprechend.

(3) Sollten Sie Ihren Wohnsitz[↑] von der Bundesrepublik Deutschland in einen anderen Staat verlegen, müssen Sie uns dies unverzüglich mitteilen. Auch jede weitere Wohnsitzverlegung in ein anderes Land müssen Sie uns mitteilen.

(4) Ebenfalls müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, wenn Sie in einem anderen Staat steuerpflichtig werden. Entsteht durch Ihre Steuerpflicht im Ausland für uns eine Steuerabführungsverpflichtung für eine Steuer, deren Steuerschuldner Sie sind (z. B. Steuer auf Versiche-

rungsbeiträge), sind wir berechtigt, diese von uns abgeführten Beträge von Ihnen zurückzufordern und die zukünftigen Versicherungsbeiträge anzupassen.

§ 23 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir auf Grund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss, bei Änderung nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz (1) sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen z. B. die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz[↑] haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz[↑] zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeb-

lich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz[↑], Ihren Sitz, Ihre Niederlassung oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 26 Wann kann der Beitrag angepasst und wann können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

Beitragsänderung

(1) Unter bestimmten Voraussetzungen haben wir nach § 163 VVG das Recht, bei einer nicht nur als vorübergehend abzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen[↑] des vereinbarten Beitrags, diesen entsprechend den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Voraussetzung ist, dass die Änderung angemessen ist und als erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistung zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert war und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Leistungsänderung

(2) Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung des Beitrags nach Absatz (1) die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfrei gestellten Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatz (1) zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

Wirksamwerden der Änderungen

(3) Die Änderungen nach Absatz (1) und (2) werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf Ihre Benachrichtigung folgt.

Ersetzung unwirksamer Bestimmungen

(4) Unwirksame Bestimmungen können wir nach § 164 Absatz (1) VVG mit Wirkung für bestehende Verträge durch neue Regelungen ersetzen, falls die Unwirksamkeit durch eine höchstichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt wurde.

(5) Die Änderung muss zur Fortführung des Vertrags notwendig sein oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung stellt für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte dar. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer[↑] angemessen berücksichtigt.

Wirksamwerden der Änderung

(6) Die neue Regelung nach Absatz (4) wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Gebührenbestimmungen zur Berufsunfähigkeits-Versicherung

(Stand Januar 2015)

Welche Gebühren werden bei besonderen Bemühungen fällig?

Wir können nach § 14, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, pauschale Abgeltungsbeträge in nachfolgender Höhe erheben und deren Zahlung verlangen:

- Vom Versicherungsnehmer[†] zu vertretende Rückläufer im Lastschriftverfahren: 6,00 €
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen (§§ 37 und 38 VVG): 6,00 €
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers: 6,00 €
- Ersatz-Versicherungsschein ausstellen: 12,50 €
- Vertragsänderungen mit Nachtrag: 25,00 €

Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen

- Erläuterungen und Hinweise zur Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeits-Versicherung -

Wie entstehen Überschüsse und Bewertungsreserven und wie werden die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit daran beteiligt?

Die Darstellung der Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit gliedert sich wie folgt:

- Quellen, aus denen die Überschüsse stammen (Absatz (1))
- Verfahren (Absatz (2))
- Beteiligung an den Bewertungsreserven (Absatz (3) und (4))

Quellen, aus denen die Überschüsse stammen

(1) Die Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- aus den Kapitalerträgen (a),
- aus dem Risikoergebnis (b) und
- aus dem übrigen Ergebnis (c).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Risikoergebnis

Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko/Erwerbsunfähigkeitsrisiko niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. In diesem Fall müssen wir weniger Berufsunfähigkeitsrenten/Erwerbsunfähigkeitsrenten zahlen als ursprünglich angenommen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen.

An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (§ 4 Absatz (4)) grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

b) Kapitalerträge

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz (3) Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Mindestzuführungsverordnung sieht jedoch vor, dass das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis mit einem negativen Ergebnis aus den Kapitalerträgen verrechnet wird, wenn die Kapitalerträge nicht ausreichen, um die garantierten Versicherungsleistungen zu finanzieren (§ 4 Absatz (3) und (3a) Mindestzuführungsverordnung).

c) Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (§ 4 Absatz (5)) grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt.

Verfahren

(2) Die auf die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, aus der die festgelegten Überschüsse für die einzelnen Verträge entnommen werden.

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56b VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

(3) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen.

Wir beteiligen Sie nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften an den Bewertungsreserven. Hierzu ermitteln wir die Höhe der Bewertungsreserven laufend neu. Den so ermittelten Wert ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Bei Fälligkeit einer Leistung aus dem Termfix-Bonus wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und fällig (§ 153 Absatz (3) VVG).

(4) Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zum Abzug bei Kündigung Ihrer Versicherung

- Ergänzend zu der Abzugsregelung bei Kündigung werden die dort genannten Gründe für den Abzug nachfolgend näher erläutert:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich aus Versicherungsnehmern mit unterschiedlich hohem Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko (Risikogegenauslese), wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln bestehender Verträge. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Für Verträge mit laufender Beitragszahlung[↑] gilt zusätzlich:

- Im Falle der Beitragsfreistellung wird kein Abzug nach § 169 VVG vorgenommen. Bei Kündigung eines beitragsfrei gestellten Vertrags fällt dagegen ein Abzug nach § 169 VVG an.

Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen

- Regelungen der Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung -

Wir können bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht unter bestimmten Voraussetzungen

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Rücktritt

(1) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(2) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich

war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(3) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 11 Absatz (4) und (5) Allgemeine Bedingungen; die Regelung des § 11 Absatz (6) Allgemeine Bedingungen gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge oder des Einmalbeitrages können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(4) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht verzichten wir auf unser Recht der Kündigung.

(5) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Wenn wir den Vertrag kündigen,

- wandelt er sich bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung in einen beitragsfreien Vertrag nach Maßgabe des § 12 Allgemeine Bedingungen um.
- wird bei Versicherungen mit Einmalbeitrag der Auszahlungsbetrag gemäß § 11 Absatz (3) Allgemeine Bedingungen fällig.

Vertragsänderung

(7) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz (1) Satz 3 und Absatz (5)), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Sehen die anderen Bedingungen einen Risikoausschluss vor, kann der Versicherungsschutz auch rückwirkend entfallen. Bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht verzichten wir auf unser Recht der Vertragsänderung.

(8) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(9) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(10) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(11) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(12) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(13) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz (3) gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

(14) Die Absätze (1) bis (13) gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz (12) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(15) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Bei Vereinbarung der Überschussverwendung FondsPlus gelten die nachfolgenden Besonderen Bedingungen:

**Besondere Bedingungen
zur Anlage von
Überschussanteilen in Investmentfonds
(FondsPlus)**

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Welcher Stichtag wird für die Ermittlung des Fondsguthabens zu Grunde gelegt?
- § 3 Wie verwenden wir Ihre laufenden Überschussanteile?
- § 4 Was schreiben wir Ihrem Fondsguthaben gut und was entnehmen wir Ihrem Fondsguthaben?
- § 5 Wie können Sie die Guthabenaufteilung und die Zuführungsaufteilung ändern?
- § 6 Wie können Fonds aus unserem Angebot genommen werden und was passiert in diesem Fall?
- § 7 Welche Folgen hat die Beschränkung, Aussetzung oder endgültige Einstellung der Ausgabe oder der Rücknahme von Investmentanteilen für Ihren Vertrag?
- § 8 Welche Regelungen gelten bei einer nachträglichen Umwandlung der Überschussverwendung in FondsPlus?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn Sie die Überschussverwendung FondsPlus umwandeln wollen?
- § 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Die Überschussverwendung FondsPlus bietet eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Investmentfonds). Die Investmentfonds bilden gesondert von unserem gebundenen Vermögen den Anlagestock.
- (2) Da die künftige Überschussbeteiligung und die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds (Fondsanteile) nicht vorherzusehen sind, können wir die Höhe der Leistung bei FondsPlus nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; Sie tragen aber auch das Risiko der Wertminderung bei Kursrückgängen. Bei Anlagen in Fonds, die nicht auf € lauten (Fremdwährungsfonds), können darüber hinaus Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage beeinflussen. Die im Versicherungsschein genannte garantierte Versicherungsleistung bleibt jedoch in jedem Fall erhalten.
- (3) Die Höhe der Leistung bei FondsPlus ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile (Fondsguthaben) abhängig. Das Fondsguthaben ergibt sich aus der Zahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile. Den €-Wert des Fondsguthabens Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Fondsanteile mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Fondsanteile zum Stichtag (§ 2) multipliziert wird. Bei Fremdwährungsfonds werden die Rücknahmepreise zum jeweiligen Stichtag ebenfalls in € umgerechnet.
- (4) Erlebt die versicherte Person[↑] den im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, zahlen wir das zum Stichtag (§ 2) ermittelte Fondsguthaben aus.
- (5) Sie können vor Eintritt des Versicherungsfalls[↑] mit Monatsfrist zum nächsten Monatsersten schriftlich[↑] verlangen, dass das Fondsguthaben ganz oder teilweise ausgezahlt wird (Stichtag siehe § 2).
- (6) Im Versicherungsfall[↑] kann der Anspruchsberechtigte verlangen, dass ihm das zum Stichtag (§ 2) ermittelte Fondsguthaben ausgezahlt werden soll.
- (7) Stirbt die versicherte Person[↑] vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin, zahlen wir die zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Fondsanteile, multipliziert mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Fondsanteile zum Stichtag (§ 2), aus.
- (8) Das Fondsguthaben erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann stattdessen wählen, ob ihm die Fondsanteile übertragen werden sollen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir ihn auffordern. Wenn der Anspruchsberechtigte nicht innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Aufforderung die Leistung in Fondsanteile verlangt, zahlen wir das Fondsguthaben als Geldbetrag aus. Im Todesfall muss uns der Anspruchsberechtigte seine Entscheidung unverzüglich nach Aufforderung mitteilen. Ein Fondsguthaben unter 1.000 € erbringen wir als Geldleistung.
- (9) Bei einer Kündigung Ihrer Versicherung zahlen wir das zum Stichtag (§ 2) ermittelte Fondsguthaben aus. Die Auszahlung erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann stattdessen wählen, ob ihm die zum Stichtag (§ 2) vorhandenen Fondsanteile übertragen werden sollen. Seine Entscheidung muss er uns unverzüglich mitteilen. Ein Fondsguthaben unter 1.000 € erbringen wir als Geldleistung.

§ 2 Welcher Stichtag wird für die Ermittlung des Fondsguthabens zu Grunde gelegt?

Bei Ablauf Ihrer Versicherung

Der Tag des Vertragsablaufs. Falls dies ein börsenfreier Tag ist, der Börsentag davor.

Vor Eintritt des Versicherungsfalls

Der letzte Börsentag des Monats vor Auszahlung des Fondsguthabens nach § 1 Absatz (5).

Im Versicherungsfall

Der letzte Börsentag des Monats, in dem der Auszahlungswunsch nach § 1 Absatz (6) bei uns eingeht.

Im Todesfall

Der letzte Börsentag des Monats, in dem die Meldung des Todesfalles bei uns eingeht.

Bei Umwandlung

Der letzte Börsentag vor Wirksamwerden der Umwandlung.

Bei Änderung der Guthabenaufteilung (Shift) (siehe § 5 Absatz (1))

Der nächste Börsentag nach dem von Ihnen beantragten Termin. Ist der beantragte Termin bereits verstrichen oder nicht genannt, führen wir die Wertermittlung unverzüglich nach Eingang Ihres Antrags durch. Der Tag dieser Wertermittlung gilt als Stichtag.

Bei Kündigung Ihrer Versicherung

Der letzte Börsentag des Monats, in dem die Kündigung wirksam wird.

§ 3 Wie verwenden wir Ihre laufenden Überschussanteile?

- (1) Ihre Versicherung erhält nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen laufende Überschussanteile zum Ende des Versicherungsjahres[↑]. Wir rechnen Ihre laufenden Überschussanteile unverzüglich in Fondsanteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds um und führen sie dem Anlagestock zu (siehe § 1 Absatz (1)). Dabei wird der zum letzten Börsentag am Ende eines Versicherungsjahres festgestellte Rücknahmepreis der Fondsanteile zu Grunde gelegt.
- (2) Die laufenden Überschussanteile werden entsprechend der von Ihnen festgelegten prozentualen Aufteilung angelegt, die nur in ganzen Prozentsätzen möglich ist. Dabei können Sie maximal 10 Fonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen.
- (3) Die laufenden Überschussanteile gehören, sobald sie in Fondsanteile umgerechnet und dem Anlagestock zugeführt sind, zur Gruppe UF05.
- (4) Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ist seinerseits überschussberechtigt und erhält in jedem Versicherungsjahr[↑] Grundüberschussanteile.

Jeder Grundüberschussanteil wird für jeden Fonds in Prozent des Guthabens dieses Fonds zu Beginn des Versicherungsjahres bemessen und zu Beginn des Versicherungsjahres dem Fondsguthaben entsprechend der Zuführungsaufteilung (siehe § 5 Absatz (2)) gutgeschrieben.

§ 4 Was schreiben wir Ihrem Fondsguthaben gut und was entnehmen wir Ihrem Fondsguthaben?

(1) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock erhaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert des Anlagestocks. Erträge des Anlagestocks, die ausgeschüttet werden, und eventuelle Steuererstattungen rechnen wir in Fondsanteile um und schreiben sie den einzelnen Verträgen gut.

(2) Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres[↑] entnehmen wir die Verwaltungskosten für FondsPlus aus Ihrem Fondsguthaben entsprechend der Aufteilung auf die einzelnen Fonds. Die Höhe der Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

§ 5 Wie können Sie die Guthabenaufteilung und die Zuführungsaufteilung ändern?

Änderung der Guthabenaufteilung (Shift)

(1) Sie können jederzeit während der Dauer der Versicherung schriftlich[↑] verlangen, dass der €-Wert Ihres Fondsguthabens nach einer von Ihnen neu festzulegenden prozentualen Aufteilung in ganzen Prozentsätzen auf die Fonds verteilt wird. Sie können maximal 10 aus allen für FondsPlus zum Zeitpunkt der Änderung von uns angebotenen Investmentfonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen. Die Umrechnung des Fondsguthabens erfolgt zum Stichtag (§ 2) zum Rücknahmepreis der Fondsanteile.

Änderung der Zuführungsaufteilung (Switch)

(2) Sie können jederzeit während der Dauer der Versicherung schriftlich[↑] verlangen, dass der €-Wert Ihrer laufenden Überschussanteile entsprechend § 3 Absatz (1) nach einer von Ihnen neu festzulegenden prozentualen Aufteilung in ganzen Prozentsätzen in Anteilen der Investmentfonds angelegt wird. Sie können maximal 10 aus allen für FondsPlus zum Zeitpunkt der Änderung von uns angebotenen Investmentfonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen.

Gesamtanzahl der Fonds

(3) Die Gesamtanzahl der innerhalb eines Vertrags gehaltenen Fonds darf 20 nicht überschreiten.

Aktives Ablaufmanagement

(4) 5 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer[↑], spätestens wenn die versicherte Person[↑] das rechnermäßige Alter[↑] von 62 Jahren erreicht hat (frühestens nach 5 Jahren), machen wir Ihnen ein schriftliches Angebot für ein Aktives Ablaufmanagement, mit dem Ziel, das Risiko einer Wertminderung auf Grund von Kursrückgängen durch eine Umschichtung des Fondsguthabens in risikoärmere Fonds zu verringern. Für das Aktive Ablaufmanagement, das

Sie jederzeit wieder ändern und beenden können, werden keine Gebühren berechnet. Die Umschichtung erfolgt zum Rücknahmepreis der Fondsanteile.

Haben Sie das Aktive Ablaufmanagement beendet, können Sie es zu einem späteren Zeitpunkt wieder schriftlich[↑] beantragen.

§ 6 Wie können Fonds aus unserem Angebot genommen werden und was passiert in diesem Fall?

Änderungen des Fondsangebots

(1) Das Fondsangebot kann während der Dauer der Versicherung durch fremde oder unsere Veranlassung Änderungen unterworfen sein.

Fremde Veranlassung

Ein Fonds kann von uns auf fremde Veranlassung aus dem Angebot genommen werden.

Beispiele hierfür sind insbesondere:

- die Auflösung oder Schließung des Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- die Verschmelzung des Fonds mit anderen Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft.

Eigene Veranlassung

Ein Fonds kann auch auf unsere Veranlassung aus sachlichem Grund aus unserem Angebot genommen werden. In diesen Fällen können wir den Fonds mit Zustimmung des Verantwortlichen Aktuars aus unserem Angebot entfernen.

Sachliche Gründe sind insbesondere:

- die Einstellung des Vertriebs von Investmentanteilen der Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- die Auswahlkriterien, von denen wir die Aufnahme eines Fonds in unser Fondsangebot üblicherweise abhängig machen, werden nicht mehr erfüllt,
- die erhebliche Änderung von Anlagegrundsätzen eines Fonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- die Änderung der vereinbarten Rahmenbedingungen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft (z. B. nachträgliche Erhebung oder Erhöhung von Gebühren),
- eine effiziente Verwaltung des Fonds durch uns ist nicht mehr möglich,
- die Beendigung der Kooperation mit der Kapitalverwaltungsgesellschaft,
- eine Änderung von Gesetzen oder aufsichtsrechtlichen Anforderungen.

Folgen für Ihre Fondsauswahl

(2) Falls Sie einen Fonds ausgewählt haben, der nach Absatz (1) aus dem Angebot zu FondsPlus genommen wird, werden wir Sie hierüber schriftlich benachrichtigen.

(3) Sie haben ab Zugang des Benachrichtigungsschreibens 6 Wochen Gelegenheit, als Ersatz andere Fonds aus unserem Angebot für FondsPlus zu wählen, in die das Fondsguthaben des entfallenden Fonds kostenfrei umgeschichtet werden soll und in die an Stelle des entfallenden Fonds künftig die laufenden Über-

schussanteile (§ 3 Absatz (1)) angelegt werden sollen. Zu diesem Zweck erhalten Sie mit der schriftlichen Benachrichtigung eine Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot.

Geht uns innerhalb der 6-wöchigen Frist keine entsprechende schriftliche Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns genannte, dem entfallenden Fonds am ehesten vergleichbare, als von Ihnen ausgewählt. Auf diesen Fonds werden wir Sie einschließlich der Kriterien für dessen Auswahl in unserer schriftlichen Benachrichtigung ausdrücklich hinweisen. Den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen ebenfalls in unserer schriftlichen Benachrichtigung mitteilen. Wir werden Sie nochmals ausdrücklich darauf hinweisen, dass für den Fall, dass Sie sich nicht innerhalb der 6-wöchigen Frist für einen Fonds entscheiden, der von uns nach den vorstehenden Kriterien vorgeschlagene Fonds als gewählt gilt.

(4) Wenn wir Sie nicht rechtzeitig informieren können, dass die Ausgabe von Fondsanteilen kurzfristig beschränkt, ausgesetzt oder endgültig eingestellt worden ist, oder ein Fonds auf fremde Veranlassung aus dem Angebot genommen wird, werden wir Ihre für die Anlage vorgesehenen Beitragsteile in den von uns vorgeschlagenen Ersatzfonds anlegen. Sie haben das Recht, einen kostenlosen Fondswechsel nach § 5 durchzuführen.

§ 7 Welche Folgen hat die Beschränkung, Aussetzung oder endgültige Einstellung der Ausgabe oder der Rücknahme von Investmentanteilen für Ihren Vertrag?

Ausgabe von Investmentanteilen

(1) Wenn die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Ausgabe von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds beschränkt, aussetzt oder endgültig einstellt, ist dies :kp off ein sachlicher Grund nach § 6, der uns berechtigt, diesen Fonds aus unserem Angebot zu entfernen.

Sie können während der Beschränkung, Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Ausgabe von Fondsanteilen eines Investmentfonds nicht verlangen, dass Ihre künftigen Beiträge in Anteilen dieses Investmentfonds angelegt werden.

Rücknahme von Investmentanteilen

(2) Wenn die Kapitalverwaltungsgesellschaft die Rücknahme von Anteilen eines in Ihrem Vertrag enthaltenen Fonds beschränkt, aussetzt oder endgültig einstellt, informieren wir Sie. Diese Beschränkung, Aussetzung oder endgültige Einstellung kann auch Auswirkungen auf die in Ihrem Vertrag vereinbarten Rechte haben.

Folgen für Leistungen und Rückkauf

(3) Bei Leistung oder Rückkauf kann der Rücknahmepreis zur Ermittlung des Wertes einer Anteilseinheit nicht angesetzt werden, da wir die Anteile nicht an die Kapitalverwaltungsgesellschaft zurückgeben können. In diesen Fällen bieten wir an, die entsprechenden Anteilseinheiten an Stelle der sonst vorgesehenen Geldleistung auf ein Depot Ihrer Wahl zu übertragen. Nehmen Sie dieses Angebot nicht an, werden wir den Wert einer Anteilseinheit anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt ermitteln. Der Preis kann auf Grund der verminderten Veräußerbarkeit der Fondsanteile geringer sein, als der zuletzt von der Kapitalverwaltungsgesellschaft gestellte

Rücknahmepreis. Diese Wertminderung kann auch zu einem Totalverlust führen.

Folgen für Shift/Switch

(4) Sie können während der Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme oder Ausgabe von Fondsanteilen eines Investmentfonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft eine Neuverteilung des €-Werts des Fondsguthabens dieses Investmentfonds (§ 5 Absatz (1)) nicht verlangen.

Sie können während der Beschränkung, Aussetzung und bei endgültiger Einstellung der Rücknahme oder Ausgabe von Fondsanteilen eines Investmentfonds durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft nicht verlangen, dass Ihre künftigen Beiträge in Anteilen dieses Investmentfonds angelegt (§ 5 Absatz (2)) werden.

§ 8 Welche Regelungen gelten bei einer nachträglichen Umwandlung der Überschussverwendung in FondsPlus?

(1) Sie können beantragen, dass Ihr vorhandenes Überschussguthaben und die laufenden Überschussanteile in Fondsanteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds umgerechnet und dem Anlagestock (siehe § 1 Absatz (1)) zugeführt werden. Die Umwandlung Ihrer Überschussverwendung in FondsPlus wird zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihres schriftlichen Antrags wirksam. Bei der Umrechnung des Überschussguthabens in Fondsanteile wird der zum Stichtag (§ 2) festgestellte Rücknahmepreis der Fondsanteile zu Grunde gelegt.

(2) Ihr vorhandenes Überschussguthaben wird entsprechend der von Ihnen festgelegten prozentualen Aufteilung angelegt, die nur in ganzen Prozentsätzen möglich ist. Sie können hierbei maximal 10 aus allen für FondsPlus zum Zeitpunkt der Umwandlung von uns angebotenen Investmentfonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen.

(3) Das Überschussguthaben gehört, sobald es in Fondsanteile umgerechnet und dem Anlagestock zugeführt ist, zur Bestandsgruppe UF05.

(4) Da die Wertentwicklung Ihrer Beteiligung an den von Ihnen gewählten Investmentfonds (Fondsanteile) nicht vorherzusehen ist, können wir die Höhe des Überschussguthabens nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; Sie tragen aber auch das Risiko der Wertminderung bei Kursrückgängen. Bei Anlagen in Fonds, die nicht auf € lauten (Fremdwährungsfonds), können darüber hinaus Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage beeinflussen.

(5) Für die laufenden Überschussanteile gilt § 3 entsprechend.

§ 9 Was ist zu beachten, wenn Sie die Überschussverwendung FondsPlus umwandeln wollen?

Sie können jederzeit die Umwandlung der Überschussverwendung FondsPlus in eine der anderen zu diesem Zeitpunkt angebotenen Überschussverwendungen beantragen. Die Umwandlung wird zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihres schriftlichen Antrags wirksam.

Es gelten die zum Zeitpunkt Ihres Antrags gültigen Bestimmungen.

Die Umrechnung des Fondsguthabens erfolgt zum Stichtag (§ 2) zum Rücknahmepreis der Fondsanteile.

§ 10 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

In Ergänzung zu den Gebührenbestimmungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen können wir, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, pauschale Abgeltungsbeträge (Gebühr) in folgender Höhe erheben und deren Zahlung verlangen:

- Shift und Switch außerhalb des aktiven Ablaufmanagements jeweils zwölfmal pro Versicherungsjahr[↑] kostenlos, ab dem dreizehnten Mal: 25,00 €
- Übertragung der Fondsanteile der Versicherung an Stelle der Auszahlung des Geldwertes: 1 % des Geldwertes, jedoch mind. 50 € und max. 150 €
- Umwandlung der Überschussverwendung einmal kostenlos, ab dem zweiten Mal: jeweils 25,00 €

Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

Bei Vereinbarung des Zuwachsprogramms gelten die nachfolgenden Besonderen Bedingungen:

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Zuwachsprogramm)

Inhaltsverzeichnis

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

§ 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diesen Vertrag einschließlich aller eingeschlossenen Zusatzversicherungen erhöht sich jährlich entsprechend der Steigerung des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamts für Deutschland, mindestens jedoch um 2 % und höchstens um 5 % gemessen am Anfangsbeitrag oder zuletzt gezahlten Beitrag. Für die Erhöhung des Beitrags ist jeweils die für den Monat Oktober im Vergleich zum selben Monat des Vorjahres ermittelte Erhöhung des Verbraucherpreisindex maßgebend.

(2) Die Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Beiträge erhöhen sich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer[↑]. Der Beitrag wird höchstens auf den Betrag erhöht, der zu einer Jahresrente von 120.000 € führt. Bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit doppelter versicherter Berufsunfähigkeitsrente in den ersten 36 Monaten wird der Beitrag höchstens auf den Betrag erhöht, der zu einer Jahresrente von 60.000 € führt.

(4) Ist eine Pflegerenten-Zusatzversicherung eingeschlossen wird der Beitrag des Rententeils der Pflegerenten-Zusatzversicherung höchstens auf den Betrag erhöht, der zu einer Jahresrente von 24.000 € der Pflegestufe III führt. Die für die Ausübung der Weiterversicherungsoption vereinbarte maximale Rente erhöht sich im gleichen Verhältnis wie die des Rententeils der Pflegerenten-Zusatzversicherung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zum Beginn des Versicherungsjahres[↑] in dem Kalenderjahr, das auf die Ermittlung der Erhöhung nach § 1 Absatz (1) folgt.

(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?

Wie errechnen die Erhöhung der Leistungen und die Beitragserhöhung nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter[↑] der versicherten Person[↑], der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Wir legen dabei die bei Abschluss Ihres Vertrags geltenden Rechnungsgrundlagen zu Grunde. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

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

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

Der Paragraph "Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen gilt auch für die Erhöhung der Leistungen.

(2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht 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 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 dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung.

(4) Solange Sie auf Grund Berufsunfähigkeit von der Beitragszahlungspflicht befreit sind, erfolgt keine weitere Erhöhung.

Bei Vereinbarung der garantierten Rentensteigerung gelten die nachfolgenden Besonderen Bedingungen:

**Besondere Bedingungen für die
Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger Erhöhung
der Leistungen im Versicherungsfall
(Garantierte Rentensteigerung)**

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Leistungen?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Versicherungsleistungen?
- § 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche Regelungen gelten beim Erlöschen unserer Leistungspflicht?

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

(1) Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich im Leistungsfall jeweils jährlich um den vereinbarten Prozentsatz, gemessen an der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Erlöschen unserer Leistungspflicht nach den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen erfolgen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres[↑], erstmalig zu dem Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit doppelter versicherter Berufsunfähigkeitsrente in den ersten 36 Monaten erfolgen die Erhöhungen jährlich zum Beginn des Versicherungsjahres[↑], erstmalig zu dem Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Ablauf der 36 Monate nach § 1 Absatz (1) a) der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung folgt.

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

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

§ 4 Welche Regelungen gelten beim Erlöschen unserer Leistungspflicht?

(1) Endet unsere Leistungspflicht während der Beitragszahlungsdauer, muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Für die bis zu diesem Zeitpunkt durch die garantierte Rentensteigerung erhöhte Berufsunfähigkeitsrente, müssen Sie zur Fortführung des Vertrags entsprechend erhöhte Beiträge entrichten.

(2) Sie können stattdessen verlangen, dass die Berufsunfähigkeitsrente auf die im letzten Monat vor Beginn der garantierten Rentensteigerung vereinbarte Höhe reduziert wird. Es ergibt sich dann vor Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbarte Beitrag.

Besondere Bedingungen für Nachversicherungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was versteht man unter Nachversicherung?
- § 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen und wann erlischt das Recht auf Nachversicherung?
- § 3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie eine Nachversicherung beantragen?
- § 4 Welche Beziehungen bestehen zwischen Nachversicherungen und Ihrem ursprünglichen Vertrag?

§ 1 Was versteht man unter Nachversicherung?

Als Versicherungsnehmer haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz durch Abschluss von Nachversicherungen (siehe § 2) ohne erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person[↑] zu erhöhen. Jede Nachversicherung ist ein Neuabschluss eines Vertrags.

§ 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen und wann erlischt das Recht auf Nachversicherung?

Ereignisabhängige Nachversicherung

(1) Das Recht auf ereignisabhängige Nachversicherung können Sie innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ausüben:

- Heirat der versicherten Person[↑],
- Geburt eines Kindes der versicherten Person bzw. Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Kauf einer Immobilie durch die versicherte Person mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 € zur Eigennutzung,
- Einkommenserhöhung von mindestens 20 % innerhalb eines Jahres aus nicht selbstständiger Tätigkeit der versicherten Person,
- das Einkommen der versicherten Person aus nicht selbstständiger Tätigkeit übersteigt erstmals die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung.
- Reduzierung oder Wegfall der Absicherung gegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person aus einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung.
- Reduzierung oder Wegfall der Absicherung gegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person aus einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person auf Grund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist.

Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses in geeigneter Form nachzuweisen.

Ereignisunabhängige Nachversicherung

(2) Das Recht auf ereignisunabhängige Nachversicherung können Sie innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre[↑] - höchstens 1 mal pro Versicherungsjahr - ausüben.

Geltungsbereich

(3) Das Recht auf Nachversicherung gilt nicht für Verträge, die ihrerseits eine Nachversicherung sind.

Erlöschen des Rechts auf Nachversicherung

(4) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person[↑] das 45. Lebensjahr (ereignisabhängige Nachversicherung) oder das 35. Lebensjahr (ereignisunabhängige Nachversicherung) vollendet hat,
- die restliche Versicherungsdauer Ihres ursprünglichen Vertrags weniger als 5 Jahre beträgt,
- der ursprüngliche Vertrag beitragsfrei ist,
- die versicherte Person in der Vergangenheit berufsunfähig oder erwerbsunfähig war bzw. zum Zeitpunkt der Ausübung des Rechts auf Nachversicherung berufsunfähig oder erwerbsunfähig ist,
- Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherung geltend gemacht wurden oder
- wenn Ihr ursprünglicher Vertrag durch die Umwandlung einer Berufsunfähigkeits-Versicherung mit doppelter versicherter Jahresrente für die ersten 36 Monate zu Stande kam.

§ 3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie eine Nachversicherung beantragen?

Berufsunfähigkeits-Versicherung

(1) Jede ereignisabhängige Nachversicherung (siehe § 2 Absatz (1)) zu einer Berufsunfähigkeits-Versicherung muss mindestens über eine Jahresrente von 2.400 € abgeschlossen werden. Dabei ist die Jahresrente pro Ereignis auf 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf 6.000 € Jahresrente begrenzt.

Bei einer Reduzierung der Absicherung gegen Berufsunfähigkeit der versicherten Person[↑] ist die Nachversicherung auf die Höhe der Reduzierung begrenzt.

(2) Jede ereignisunabhängige Nachversicherung (siehe § 2 Absatz (2)) zu einer Berufsunfähigkeits-Versicherung muss mindestens über eine Jahresrente von 2.400 € abgeschlossen werden. Dabei ist die Jahresrente pro Erhöhung auf 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf 6.000 € Jahresrente begrenzt. Die gesamte Jahresrente aus allen auf die versicherte Person[↑] bei der Stuttgarter Lebensversicherung

a.G. beantragten oder bestehenden Berufsunfähigkeits-Versicherungen (einschließlich Nachversicherungen) darf bei der ereignisunabhängigen Nachversicherung 30.000 € nicht übersteigen.

(3) Sie können das Recht auf Nachversicherung maximal 5 mal ausüben. Dabei ist die Summe aller Erhöhungen auf 100 % der ursprünglich versicherten Jahresrente begrenzt.

Die Gesamtjahresrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen auf Grund der Nachversicherung und im Hinblick auf eventuelle gesetzliche, betriebliche oder weitere private Versorgung in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person[↑] finanziell angemessen sein. D. h. die gesamte Jahresrente aus Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen einschließlich Nachversicherungen bei der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. und anderweitig beantragter oder bestehender Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten darf 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitsentkommens der versicherten Person[↑] nicht übersteigen. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

(4) Bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit doppelter versicherter Berufsunfähigkeitsrente in den ersten 36 Monaten wird zur Bemessung der maximal zulässigen Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung die doppelte Rentenhöhe zu Grunde gelegt.

(5) Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Leistungsdauer Ihres ursprünglichen Vertrags abgeschlossen. Die Nachversicherung wird als selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung abgeschlossen. Maßgebend ist der bei Abschluss der Nachversicherung für neu abgeschlossene Verträge gültige Tarif.

(6) Wollen Sie für die Nachversicherung eine andere Versicherungs- oder Leistungsdauer wählen, bedarf dies unserer Zustimmung.

Zusatzversicherungen

(7) Das Recht auf Nachversicherung erstreckt sich auch auf eingeschlossene Zusatzversicherungen. Maßgebend ist der bei Abschluss der Nachversicherung für neu abgeschlossene Verträge jeweils gültige Tarif.

Pflegerenten-Zusatzversicherung

(8) Jede Nachversicherung zu einer Pflegerenten-Zusatzversicherung muss mindestens über eine Jahresrente von 2.400 € der Pflegestufe III abgeschlossen werden.

Dabei ist die Jahresrente der Pflegestufe III pro Ereignis auf 20 % der ursprünglich versicherten Pflegerente der Pflegestufe III begrenzt.

(9) Die gesamte Jahresrente der Pflegestufe III aus allen auf die versicherte Person[↑] bei der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. beantragten oder bestehenden Pflegerenten-Zusatzversicherungen (einschließlich Nachversicherungen) darf 24.000 € nicht übersteigen.

(10) Die Summe aller Erhöhungen ist auf 100 % der ursprünglich versicherten Jahresrente der Pflegestufe III begrenzt.

Weiterversicherungsoption-Zusatzversicherung

(11) Die für die Ausübung der Weiterversicherungsoption vereinbarte maximale Rente erhöht sich im selben Verhältnis wie die Pflegerente der Pflegerenten-Zusatzversicherung.

§ 4 Welche Beziehungen bestehen zwischen Nachversicherungen und Ihrem ursprünglichen Vertrag?

(1) Wenn zwischen Ihnen und uns nichts Abweichendes festgelegt wird, gelten alle Vereinbarungen des ursprünglichen Vertrags in gleicher Weise auch für die Nachversicherungen. Zu jeder Nachversicherung kann ein eigenes Bezugsrecht getroffen werden, anderenfalls gilt für die Nachversicherung das zum ursprünglichen Vertrag verfügte Bezugsrecht.

(2) Wenn wir nach Abschluss der Nachversicherung eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Ihrem ursprünglichen Vertrag feststellen, gelten die Regelungen zur Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht Ihres ursprünglichen Vertrags auch für die neu abgeschlossene Nachversicherung.

Steuermerkblatt zur Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung

Die folgenden Informationen über die für die Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen gültigen Steuerregelungen beruhen auf der Rechtslage Stand 01.10.2014 und können sich künftig ändern.

A. Einkommensteuer

1. Behandlung der Beiträge

Beiträge zu Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen können im Rahmen der Höchstbeiträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz (1) Nr. 3 a) Einkommensteuergesetz (EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden.

Werden die Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet, darf nur der Saldo als Vorsorgeaufwendung geltend gemacht werden.

2. Behandlung der Rentenzahlungen

Rentenzahlungen aus Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen sind als abgekürzte Leibrenten mit ihrem Ertragsanteil nach § 22 EStG, § 55 Absatz (2) Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

3. Leistungen bei Vertragsablauf, bei Kündigung und im Todesfall

Leistungen bei Vertragsablauf, bei Kündigung und im Todesfall, die aus der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags entstehen, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

B. Erbschaftsteuer

Leistungen oder Ansprüche aus Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen sind erbschaft- / schenkungsteuerpflichtig, wenn sie auf Grund einer Schenkung oder als Erwerb von Todes wegen (z. B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil der Erbmasse) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung selbst, ist diese nicht steuerpflichtig.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen sind nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der deutschen Versicherungsteuer befreit, soweit Sie Ihren Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz ins Ausland, sind die dort gültigen steuerlichen Regelungen zu beachten.

D. Vermögensteuer

Wird derzeit nicht erhoben.

E. Umsatzsteuer

Leistungen auf Grund von Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen unterliegen nicht der Umsatzsteuer.