

Allgemeine Vertragsinformationen

zur Risikoversicherung – Tarif E-T2, E-T2 *Premium*, E-T3

Stand: 01.04.2012

EUROPA Lebensversicherung AG
Direktion: Piusstr. 137, D-50931 Köln
www.europa.de

Inhalt:

	Seite
Teil A Die Risikoversicherung	
1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag	3
2. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung	11
3. Ergänzende Bedingungen für die Risikoversicherung <i>Premium</i>	20
4. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung mit variablem Versicherungsschutz	22
5. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung	30
6. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Risikoversicherung und zur Risikoversicherung <i>Premium</i>	31
7. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	32
8. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>	39
9. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EU-Vorsorge <i>Premium</i>	47
10. Spezielle Klauseln	54
11. Überschussbeteiligung	56
12. Steuerregelungen	58
Teil B Das Merkblatt zur Datenverarbeitung	59

Sehr geehrte EUROPA-Kundin,
sehr geehrter EUROPA-Kunde!

Mit dem Abschluss der EUROPA Risikoversicherung treffen Sie eine positive Entscheidung für eine sinnvolle Vorsorge. Für den Fall des Ablebens der versicherten Person stellen Sie während der Vertragsdauer die Zahlung eines Kapitalbetrages sicher.

Die EUROPA Lebensversicherung AG ist ein Direktversicherer, der seine Versicherungsverträge mittels Fernkommunikation abschließt. Die Verbraucherinformationen zu Fernabsatzverträgen sind im Teil A – Vorabinformationen zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag – enthalten.

In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen finden Sie u. a. die Versicherungsbedingungen, Informationen zur Überschussbeteiligung Ihres Vertrages und allgemeine Hinweise zur steuerlichen Behandlung von Risikoversicherungen.

Sofern Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, erfolgt ab einer 50%igen Berufsunfähigkeit eine Befreiung von der weiteren Beitragszahlung für die Risikoversicherung bzw. für die Risikoversicherung *Premium*. Außerdem wird die vereinbarte Rente gezahlt. Unter den in den Bedingungen geregelten Voraussetzungen wird auch bei einem Pflegefall geleistet.

Sofern Sie eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abgeschlossen haben, erfolgt bei einer Erwerbsunfähigkeit eine Befreiung von der weiteren Beitragszahlung für die Risikoversicherung. Außerdem wird die vereinbarte Rente gezahlt. Unter den in den Bedingungen geregelten Voraussetzungen wird auch bei einem Pflegefall geleistet.

Bei der EUROPA Lebensversicherung AG werden die Risikoversicherungen unter dem Tarif E-T 2, E-T2 *Premium* bzw. E-T3 geführt.

Bei Fragen rund um Ihren Lebensversicherungsvertrag wenden Sie sich bitte an unseren Fachbereich im Service-Center Leben:

Telefon: 0221 5737-337

Telefax: 0221 5737-380

E-Mail: lv2@europa.de

Haben Sie Fragen zu anderen Versicherungen aus unserem weit gefächerten Produktangebot, so lassen Sie sich von unseren Experten beraten:

Telefon: 0221 5737-200

Telefax: 0221 5737-233

E-Mail: Info@europa.de

oder besuchen Sie unsere Homepage unter www.europa.de.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre EUROPA Lebensversicherung AG

Teil A

1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag

Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen

Informationen zum Versicherer

Identität des Versicherers

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstraße 137, D-50931 Köln
Sitz der Gesellschaft: Köln
Handelsregister Amtsgericht Köln B4330
www.europa.de

Identität eines Vertreters in dem Mitgliedsstaat der EU

Die EUROPA Lebensversicherung AG hat in keinem weiteren Mitgliedsstaat der Europäischen Union eine Niederlassung.

Ladungsfähige Anschrift:

EUROPA Lebensversicherung AG
Piusstraße 137, D-50931 Köln

Vorstand: Rolf Bauer (Vorsitzender),
Helmut Posch (stv. Vorsitzender),
Stefan Andersch, Dr. Dr. Michael Fauser,
Peter Schumacher
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Horst Hoffmann

Hauptgeschäftstätigkeit und Aufsichtsbehörde

Hauptgeschäftstätigkeit ist das Betreiben der Lebensversicherung.

Aufsichtsbehörde:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Straße 108
D-53117 Bonn
www.bafin.de

Informationen zum Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der

Protektor Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
D-10117 Berlin
www.protektor-ag.de

errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Ver-

sicherungsvertrag begünstigter Personen. Die EUROPA Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Informationen zur angebotenen Leistung

Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Angaben über Art und Umfang der Versicherung sowie über Fälligkeit und Erfüllung der Leistung finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein sowie in den in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen abgedruckten folgenden Bedingungen:

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung (Fassung 04.2012)

Falls Sie eine Risikoversicherung mit erweiterten Leistungen abschließen: Ergänzende Bedingungen für die Risikoversicherung *Premium* (Fassung 01.2012)

Falls Sie eine Risikoversicherung mit variablem Versicherungsschutz abschließen: Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung mit variablem Versicherungsschutz (Fassung 04.2012)

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung (Fassung 01.2012)

Falls Sie eine Dynamik abschließen: Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Risikoversicherung und zur Risikoversicherung *Premium* (Fassung 04.2012)

Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen: Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Fassung 04.2012)

Falls Sie eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweiterten Leistungen abschließen: Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge *Premium* (Fassung 04.2012)

Falls Sie eine Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen: Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EU-Vorsorge *Premium* (Fassung 04.2012)

Die Angaben zum Umfang der Versicherung gelten vorbehaltlich eines möglichen Leistungsausschlusses.

Gesamtpreis der Versicherung

Der Gesamtpreis in EURO gemäß Zahlweise inkl. Nachlässe und Versicherungssteuer ist dem Vorschlag bzw. dem Antrag und dem Versicherungsschein zu entnehmen.

Zusätzlich anfallende Kosten, Steuern

Gebühren und Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen werden nicht erhoben bzw. in Rechnung gestellt – außer Mahngebühren sowie den Kosten bei Nichteinlösung im Rahmen eines Lastschriftinzugsverfahrens. Angaben über mögliche weitere Steuern finden Sie im Abschnitt Steuerregelungen.

Einzelheiten der Zahlung

Der erste Beitrag ist – unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste Beitrag unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder den getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Angaben zur Zahlungsweise des Beitrages finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Weitere Informationen hinsichtlich der Zahlung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung Abschnitt F – Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Die Gültigkeitsdauer der Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen ist, vorbehaltlich zukünftiger Gesetzes- oder Tarifänderungen, nicht befristet.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages/Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsvertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Ihre Willenserklärung ist der Antrag, unsere Willenserklärung ist der Versicherungsschein oder eine gesonderte Annahmeerklärung. Mit Zugang unserer Willenserklärung, also in der Regel des Versicherungsscheins, ist der Versicherungsvertrag rechtlich zustande gekommen.

Angaben über den Beginn der Versicherung und den Beginn des Versicherungsschutzes finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

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 diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

EUROPA Lebensversicherung AG

Piusstraße 137, D-50931 Köln

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0221 5737-380

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 der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 Versicherungsvertragsgesetz zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzahlender Beiträge 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.

Ihre
EUROPA Lebensversicherung AG

Laufzeit des Vertrages

Diese Bestimmungen finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Beendigung des Vertrages

Diese Bestimmungen finden Sie in den jeweiligen Versicherungsbedingungen sowie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Besondere Vereinbarung zum anwendbaren Recht bzw. zum zuständigen Gericht

Auf das Versicherungsverhältnis und auf die vorvertragliche Beziehung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Die Vereinbarung zum Gerichtsstand finden Sie in Abschnitt I – Allgemeine Vertragsbestimmungen – in den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung bzw. den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung mit variablen Versicherungsschutz.

Sprache

Die Vertragsbedingungen einschließlich sämtlicher Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrages erfolgen in deutscher Sprache.

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Ombudsmann

Bei Fragen oder Beschwerden können Sie sich grundsätzlich an uns wenden. Wir sind gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie in allen streitigen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss und der Durchführung des Versicherungsvertrags stehen, die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer abschließenden Entscheidung von uns einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei und richtet sich nach der Verfahrensordnung des Ombudsmanns.

Versicherungsombudsmann e. V.
Leipziger Straße 121
D-10117 Berlin
Tel.: 0800 3696000
Fax: 0800 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann ist gemäß der Verfahrensordnung (Stand 18.11.2010) für folgende Beschwerden u.a. nicht zuständig:

- Der Beschwerdewert übersteigt 100.000 Euro.
- Bei Beschwerden, deren Gegenstand die bei der versicherungsmathematischen Berechnung angewandten Methoden oder Formeln sind.
- Bei Beschwerden, die bei der Versicherungsaufsicht anhängig sind.
- Bei Beschwerden, deren Gegenstand bereits vor einem Gericht, Schiedsgericht, dem Versicherungsombudsmann e. V. oder einer anderen Streitschlichtungseinrichtung anhängig ist oder von solchen Stellen entschieden oder geschlichtet worden ist.

Bei einem Beschwerdewert bis zu 10.000 Euro erlässt der Ombudsmann eine Entscheidung, die für uns als Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. bindend ist. Für Sie als Beschwerdeführer ist die Entscheidung nicht bindend. Bei einem Beschwerdewert ab 10.000,01 Euro bis zu 100.000 Euro spricht der Ombudsmann eine Empfehlung aus, die weder für Sie noch für uns bindend ist.

Ihr Recht, ein Gericht anzurufen, bleibt hiervon jederzeit unberührt.

Aufsichtsbehörde

Es besteht weiterhin die Möglichkeit, eine Beschwerde an folgende Stelle zu richten:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108
D-53117 Bonn
www.bafin.de

Zusätzliche Informationen zur Lebensversicherung und ggf. eingeschlossener Zusatzversicherung

Überschussbeteiligung

Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe finden Sie im Abschnitt C „Überschussbeteiligung“ der jeweiligen Versicherungsbedingungen.

Rückkaufswerte

Angaben über den Rückkaufswert finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Informationen zur prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung

Angaben zur prämienfreien Versicherungsleistung finden Sie in den Antragsunterlagen und im Versicherungsschein.

Steuerregelungen

Allgemeine Angaben über die Steuerregelungen finden Sie im Abschnitt Steuerregelungen.

Modellrechnung

Eine Modellrechnung mit den in der Informationspflichtenverordnung für alle Versicherungsunternehmen vorgeschriebenen normierten Werten befindet sich in den Antragsunterlagen.

Begriff Berufsunfähigkeit

Falls Sie eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung abschließen, beachten Sie bitte, dass Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrags 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.

Teil A Inhaltsverzeichnis

1. Vorabinformation zum Versicherer und zum Versicherungsvertrag.....	3
2. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung	11
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	11
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	11
2 Versicherte Person	11
3 Bezugsberechtigter.....	11
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	11
1 Versicherungsleistungen	11
2 Einstufung nach dem Rauchverhalten	11
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung	11
C. Überschussbeteiligung.....	12
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	12
2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags.....	12
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	13
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten	13
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person	13
2 Weitere Nachweise.....	13
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben.....	13
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	13
2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	13
3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	13
4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	13
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	13
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung.....	13
7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts.....	14
8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung...	14
9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung.....	14
10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	14
11 Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Versicherungsvertrags	14
12 Erklärungsempfänger	14
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung	14
1 Beitragszahlung.....	14
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen	15
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten	15
G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	15
1 Kündigung	15
2 Rückkaufswert	15
3 Vorzeitige Beitragsfreistellung	16
4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	16
5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung	16
6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung	16
7 Beitragsrückzahlung	17
H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistung	17
1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung.....	17
2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	17
3 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung	18
I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	18
1 Beginn des Versicherungsschutzes.....	18
2 Informationen während der Vertragslaufzeit.....	18
3 Regelungen zur Leistungsauszahlung	18
4 Meldung von Adress- und Namensänderungen	18
5 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten.....	19
6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	19
7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand.....	19
3. Ergänzende Bedingungen für die Risikoversicherung <i>Premium</i>	20
A. Vorgezogene Todesfall-Leistung bei einer schweren Krankheit.....	20
1 Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen.....	20
2 Nachweis- und Mitwirkungspflichten	20
B. Kinder-Bonus.....	21
C. Verlängerung der Risikoversicherung ohne Gesundheitsprüfung.....	21
4. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung mit variablem Versicherungsschutz.....	22
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	22
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	22
2 Versicherte Person	22
3 Bezugsberechtigter.....	22

Teil A Inhaltsverzeichnis

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	22
1 Versicherungsleistungen	22
2 Einstufung nach dem Rauchverhalten.....	22
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung	22
C. Überschussbeteiligung.....	23
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	23
2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags.....	23
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	24
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten	24
1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person	24
2 Weitere Nachweise.....	24
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben.....	24
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	24
2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	24
3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	24
4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	24
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	24
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung.....	24
7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts.....	25
8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung...25	
9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung.....	25
10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	25
11 Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Versicherungsvertrags.....	25
12 Erklärungsempfänger	25
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung	25
1 Beitragszahlung.....	25
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen	26
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten	26
G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	26
1 Kündigung	26
2 Rückkaufswert.....	26
3 Vorzeitige Beitragsfreistellung	27
4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	27
5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung	27
6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung	27
7 Beitragsrückzahlung.....	27
H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistung.....	28
1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung.....	28
I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	28
1 Beginn des Versicherungsschutzes.....	28
2 Informationen während der Vertragslaufzeit.....	28
3 Regelungen zur Leistungsauszahlung	28
4 Meldung von Adress- und Namensänderungen	28
5 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten.....	28
6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	29
7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand.....	29
5. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung	30
1 Vorläufiger Versicherungsschutz	30
2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz	30
3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes.....	30
4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz... 30	
5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes	30
6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag und Leistungsempfänger	30
6. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Risikoversicherung und zur Risikoversicherung <i>Premium</i>.....	31
1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge.....	31
2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen	31
3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung.....	31
4 Aussetzen von Erhöhungen	31
7. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung	32
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	32
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....	32
2 Versicherungsleistungen	33
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen	33

Teil A Inhaltsverzeichnis

B. Überschussbeteiligung.....34	C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung42
1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen.....34	1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden42
2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen35	2 Erklärung über unsere Leistungspflicht43
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung35	3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung.....43
C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung35	4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....44
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden35	D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung44
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht36	1 Kündigung44
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung36	2 Rückkaufswert44
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....36	3 Vorzeitige Beitragsfreistellung44
D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung37	4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung45
1 Kündigung37	5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung45
2 Rückkaufswert37	6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung45
3 Vorzeitige Beitragsfreistellung37	E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer ...45
4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung37	1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....45
5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung37	F. Allgemeine Vertragsbestimmungen46
6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung38	1 Verhältnis zur Hauptversicherung.....46
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer ...38	2 Gültigkeit anderer Bedingungen46
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....38	9. Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EU-Vorsorge <i>Premium</i>....47
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen38	A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen47
1 Verhältnis zur Hauptversicherung.....38	1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit47
2 Gültigkeit anderer Bedingungen38	2 Versicherungsleistungen47
8. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>....39	3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen48
A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen39	B. Überschussbeteiligung.....48
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....39	1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen48
2 Versicherungsleistungen40	2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen... 49
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen41	3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung50
B. Überschussbeteiligung.....41	C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung50
1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen.....41	1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden50
2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen42	2 Erklärung über unsere Leistungspflicht50
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung42	3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung.....50
	4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....51

Teil A Inhaltsverzeichnis

D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung51	B. Die betriebliche Risikoversicherung58
1 Kündigung51	1 Einkommensteuer.....58
2 Rückkaufswert.....51	2 Vermögensteuer58
3 Vorzeitige Beitragsfreistellung51	3 Erbschaftsteuer58
4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung52	4 Solidaritätszuschlag.....58
5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung52	Merkblatt zur Datenverarbeitung59
6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung52	Vorbemerkung59
E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer ...52	Einwilligungserklärung59
1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....52	Schweigepflichtentbindungserklärung59
F. Allgemeine Vertragsbestimmungen53	Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung59
1 Verhältnis zur Hauptversicherung.....53	1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer59
2 Gültigkeit anderer Bedingungen53	2 Datenübermittlung an Rückversicherer59
10. Spezielle Klauseln54	3 Datenübermittlung an andere Versicherer.....59
1 Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.....54	4 Hinweis- und Informationssystem (HIS)60
2 Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeits-Vorsorge bei Schülern und Studenten54	5 Datenverarbeitung innerhalb und außerhalb des Versicherungsverbands60
3 Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten.....54	6 Betreuung durch Versicherungsvermittler60
4 Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden54	7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte.....61
5 Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern.....54	
6 Infektionsklausel55	
7 Finanzielle Angemessenheitsprüfung.....55	
11. Überschussbeteiligung56	
1 Überschussbeteiligung Risikoversicherung.....56	
2 Überschussbeteiligung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>56	
3 Überschussbeteiligung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung56	
4 Überschussbeteiligung Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung EU-Vorsorge <i>Premium</i>56	
12. Steuerregelungen58	
A. Private Risikoversicherung58	
1 Einkommensteuer.....58	
2 Vermögensteuer58	
3 Erbschaftsteuer58	
4 Solidaritätszuschlag.....58	

Teil A

2. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz nach diesen Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Versicherungsleistungen

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

2 Einstufung nach dem Rauchverhalten

2.1 Risikoversicherung für Nichtraucher

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun. Rauchen ist das Konsumieren von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Rauchtabak (Feinschnitt oder Pfeifentabak) oder sonstigem Tabak unter Feuer. Hierzu zählt ebenso die Benutzung eines elektrischen oder elektronischen Geräts wie beispielsweise einer e-Zigarette, einer e-Zigarre oder einer e-Pfeife.

Wird die versicherte Person nach Antragstellung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie sind – neben der versicherten Person – verpflichtet, uns darüber unverzüglich zu informieren. Der Versicherungsvertrag wird in diesem Fall ab dem auf die Gefahrerhöhung folgenden Monatsersten – gegebenenfalls auch rückwirkend – auf den höheren Beitrag des Rauchertarifs umgestellt; die Versicherungssumme bleibt in der bisherigen Höhe bestehen.

Tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie uns über die Gefahrerhöhung hätten informieren müssen, verringert sich die Versicherungssumme im Verhältnis des bisherigen Beitrags zum erforderlichen Beitrag. Das gilt nicht, wenn Sie – und die versicherte Person – die Information nicht vorsätzlich unterlassen haben oder uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Wir verringern die Versicherungssumme nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

2.2 Risikoversicherung für Raucher

Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nicht erfüllt.

Sollten Sie Nichtraucher geworden sein, sind wir bereit, nach ergänzender Risiko-Einschätzung den Tarifwechsel zu prüfen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung

3.1 Die Todesfall-Leistung ist auf das Deckungskapital beschränkt, wenn der Todesfall verursacht wurde

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (siehe aber Nummer 3.2);

b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sowie durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Dies gilt nicht, wenn es sich um ein Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden;

d) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags (siehe aber Nummer 3.3). Bei Erhöhung eines Versicherungsvertrags außerhalb der dynamischen Erhöhungen gilt dies für den Erhöhungsteil sinngemäß, insbesondere beginnt die genannte Frist neu zu laufen.

3.2 Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3.3 Wir erbringen die volle Todesfall-Leistung, wenn der Tod verursacht wurde durch Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags und die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und gegebenenfalls an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis.

Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung – Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer im Regelfall insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Von diesem Betrag werden zunächst die Mittel abgezogen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Risiko- und Kostenüberschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko und die Kosten günstiger entwickeln, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt. Nach der derzeit gültigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung beträgt die Beteiligung an den Risikoüberschüssen grundsätzlich mindestens 75 Prozent und an den Kostenüberschüssen grundsätzlich mindestens 50 Prozent.

1.3 Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir von der Mindestzuführung nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf

bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Wir sind auch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,

a) um unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,

b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, oder

c) um im Interesse der Versicherten einen drohenden Notstand abzuwenden.

1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

1.5 Ihr Versicherungsvertrag gehört zur Bestandsgruppe 112, bei Kollektivverträgen ist die Bestandsgruppe statt dessen 121. Die Überschuss-Sätze werden jährlich von uns in Abhängigkeit von der Bestandsgruppe, dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Vertragsdauer, der Versicherungssumme, der Zahlweise des Beitrags, einer Beitragsfreistellung des einzelnen Versicherungsvertrags und dem Rauchverhalten, dem Geschlecht, dem Eintrittsalter der versicherten Person und deren Alter bei Ende der Versicherungsdauer festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags

2.1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung erfolgt die Überschussbeteiligung im Überschuss-System Beitragsverrechnung. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

2.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

2.3 Überschuss-System Sofortbonus

Für vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird die laufende Überschussbeteiligung für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Tod zusätzlich zur garantierten Versicherungssumme gezahlt wird.

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungssumme bemessen. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt des Todes festgelegte Prozentsatz.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Darüber hinaus sind wir berechtigt, ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat, zu verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

2 Weitere Nachweise

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wir dürfen von einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist.

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht einfach fahrlässig verletzt worden ist.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Wir verzichten auf die uns aus § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

7.1 Wenn wir nach Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

7.2 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir nach Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 3 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert – sofern vorhanden – ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

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

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

10.1 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen 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.

10.2 Wenn wir nach Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

10.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

10.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung/ Wiederherstellung des Versicherungsvertrags

Die Nummern 1 bis 10 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags oder einer Wiederherstellung entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 10.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu zu laufen.

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise

Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der erste laufende Beitrag, wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

1.4 Lastschriftverfahren

Solange uns eine Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren vorliegt, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 3 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können schriftlich verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde, die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt und eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Rentenleistung eingeschlossen ist. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Unterbrechung

Sie können schriftlich verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird. Voraussetzung für eine Unterbrechung ist, dass der Beitrag für das vor der Unterbrechung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Unterbrechung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Nach Ablauf

der Unterbrechungsfrist leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.3 Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Erfolgte für Ihren Versicherungsvertrag eine vorzeitige Beitragsfreistellung nach Abschnitt G Nummer 3 oder 4, können Sie innerhalb von drei Jahren eine Wiederherstellung des Versicherungsschutzes beantragen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsvertrags der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.4 Herabsetzung des Beitrags

Sie können schriftlich verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird. Voraussetzung ist, dass der verbleibende Beitrag nach Verrechnung mit Überschüssen mindestens fünf Euro und die verbleibende Versicherungssumme mindestens 25.000 Euro beträgt. Durch die Herabsetzung verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

3.5 Für Beitragsstundung, Unterbrechung, Wiederherstellung des Versicherungsschutzes und Herabsetzung des Beitrags erheben wir keinen Abzug zum Ausgleich von Verwaltungskosten.

G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Einen Versicherungsvertrag können Sie jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Nummern 3.2 und 5 grundsätzlich in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Versicherungssumme um. Ein Rückkaufswert - sofern vorhanden - wird nur fällig, wenn die beitragsfreie Mindest-Versicherungssumme von 2.500 Euro nicht erreicht wird.

2 Rückkaufswert

2.1 Der Rückkaufswert ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital zum Termin, zu

dem die Kündigung wirksam wird, vermindert um den Abzug nach Nummer 5.

- 2.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten nach Abschnitt I Nummer 5.2 werden bei Versicherungsbeginn einmalig erhoben und mit den Beiträgen verrechnet. Bei der Berechnung eines Rückkaufwertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre werden diese Abschluss- und Vertriebskosten rechnerisch auf die ersten fünf Vertragsjahre gleichmäßig verteilt. Das bedeutet, innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre wird Ihnen der Anteil belastet, der auf den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, entfällt. Der restliche Anteil wird zur Erhöhung des für die Bildung des Rückkaufwertes zur Verfügung stehenden Deckungskapitals verwendet. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als fünf Jahre gilt dies entsprechend für die kürzere Versicherungsdauer.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung

- 3.1 Unter Beachtung der in Nummer 1 genannten Termine können Sie schriftlich auch verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
- 3.2 Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung wird der Rückkaufwert nach Nummer 2, vermindert um rückständige Beiträge, für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme verwendet, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird.

Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Rentenleistung eingeschlossen, werden für die Bildung einer beitragsfreien Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente gegebenenfalls auch Mittel aus der Hauptversicherung verwendet.

Für den beitragsfreien Versicherungsvertrag gilt statt der Beitragsverrechnung das Überschuss-System Sofortbonus.

- 3.3 Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die beitragsfreie Mindest-Versicherungssumme von 2.500 Euro nicht erreicht, erhalten Sie – sofern vorhanden – den Rückkaufwert nach Nummer 2 und der Versicherungsvertrag endet.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form gelten die Regelungen nach Abschnitt F Nummer 3.3 entsprechend.

5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

- 5.1 Nach dem Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, bei der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Versicherungssumme einen Abzug zu berücksichtigen.

- 5.2 Durch Kündigung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Der Abzug dient insoweit dem Ausgleich der höheren Risikokosten.

- 5.3 Das der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Versicherungssumme zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Durch den Abzug wird dies ausgeglichen.

- 5.4 Mit diesem Abzug wird aus den in den Nummern 5.2 und 5.3 genannten Gründen ein pauschaler Ausgleich in Prozent des – gegebenenfalls nach Nummer 2.2 erhöhten – Deckungskapitals vorgenommen. Zusätzlich enthält dieser Abzug einen pauschalen Betrag in Höhe von 60 Euro für Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung bzw. vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen.

- 5.5 Sofern Sie uns nachweisen, dass in Ihrem Fall die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

- 5.6 Weitere Informationen zur Höhe des Abzugs enthält das Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen sowie die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Garantiewerte.

6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Die Kündigung und die vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt I Nummer 5) und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufwert oder die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen hierfür wegen der benötigten Risikobeiträge und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung.

Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme sowie zur Höhe des Rückkaufwertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

7 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistung

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden.

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

1.3 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung kann nur mit der Zustimmung des Abtretungs- bzw. Pfandgläubigers rückgängig gemacht werden.

1.4 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummer 1.2 oder 1.3 vorgenommen haben.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 innerhalb von zwölf Monaten verlangen nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,

- Scheidung der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung führt; erforderlich ist der Nachweis einer bestehenden privaten Krankheitskosten-Vollversicherung für die versicherte Person bei der Continentale Krankenversicherung a. G., bei der es sich nicht um den Basistarif handelt,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person,
- Wegfall der Versicherungspflicht der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie durch die versicherte Person.

2.2 Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag (Grundvertrag). Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen – und alle sonstigen für den Grundvertrag geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Für die Nachversicherung beginnt die Frist nach Abschnitt B Nummer 3 – vorsätzliche Selbsttötung – neu.

Innerhalb der in Nummer 2.1 genannten Frist sind uns geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Nachversicherung eingetreten sind. Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung und diese Nachweise vorliegen und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

2.3 Die Versicherungssumme der Nachversicherung muss mindestens 5.000 Euro und darf höchstens 100 Prozent der bei Abschluss des Grundvertrags vereinbarten Versicherungssumme, jedoch nicht mehr als 25.000 Euro, betragen.

2.4 Wenn wir bei dem Grundvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für bereits bestehende Nachversicherungen.

2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt,

- wenn die versicherte Person älter als 50 Jahre ist oder
- die verbleibende Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt oder
- die verbleibende Beitragszahlungsdauer einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung weniger als ein Jahr beträgt oder

- sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.

3 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

3.1 Sie haben das Recht, bis zu fünf Mal eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen zu verlangen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens fünf Jahre.
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beträgt mindestens ein Jahr.
- Die einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge betragen.
- Sofern die Dynamik eingeschlossen ist, dürfen die bei Abschluss des Grundvertrags vereinbarte Versicherungssumme und die Versicherungssumme aller Erhöhungen zusammen 300.000 Euro nicht überschreiten.
- Es sind keine Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt worden und der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag (Grundvertrag). Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Für die Erhöhung beginnt die Frist nach Abschnitt B Nummer 3 – vorsätzliche Selbsttötung – neu.

3.2 Ihr Recht auf Erhöhung ist vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person und einer Prüfung der bedarfsgerechten Höhe der Versicherungssumme nach der Erhöhung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) abhängig.

3.3 Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente vereinbart, ist Ihr Recht auf Erhöhung davon abhängig, dass der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit durch die Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreitet (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen). Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche zu berücksichtigen; Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt. Außerdem gelten die bei Abschluss des Versicherungsvertrags für eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente maßgeblichen Begrenzungen. Die jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähig-

keitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf durch die Erhöhung 72.000 Euro nicht überschreiten.

3.4 Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

3.5 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihre Erklärung zur Erhöhung vorliegt, die Gesundheitsprüfung und die Finanzielle Angemessenheitsprüfung abgeschlossen sind und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Ein vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Wir informieren Sie, wenn sich der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ändert.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir als Geldleistung in Euro.

3.2 Überweisung der Leistungen

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend.

5 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

- 5.1 Die mit dem Abschluss Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten (etwa die Aufwendungen für Beratung, Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheines) berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.
- 5.2 Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung*) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf vier Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge beschränkt.
- 5.3 Bei Erhöhungen, z. B. dynamischen Erhöhungen oder der Nachversicherung, werden die darauf entfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend Nummer 5.2 verteilt; jeder Erhöhungsteil wird hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.
- 5.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme sowie zur Höhe des Rückkaufswertes sind in den individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjäh-

rungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

- 7.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- 7.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns
- bei dem für unseren Geschäftssitz oder
 - bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung
- örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.
- 7.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.
- 7.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständige Gericht zuständig.
- 7.5 Bei juristischen Personen ist unter Wohnsitz deren Sitz zu verstehen.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir nach § 341e Absatz 1 und § 341f Absatz 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen erbringen zu können. Bei der Berechnung wird § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) berücksichtigt.

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung gelten folgende Regelungen:

A. Vorgezogene Todesfall-Leistung bei einer schweren Krankheit

1 Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme auf Ihren Antrag bereits vor dem Tod der versicherten Person, wenn diese während der Versicherungsdauer an einer schweren Krankheit im Sinne dieser Bedingungen erkrankt.

Schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen ist jede fortschreitende und unheilbare Krankheit, die nach Ansicht des behandelnden Facharztes und eines von uns beauftragten Arztes innerhalb von zwölf Monaten zum Tode führen wird. Stimmen beide Ärzte in ihrer Ansicht nicht überein, sind wir berechtigt, die Stellungnahme eines weiteren Facharztes als unabhängigem Dritten einzuholen.

Mit der Zahlung der vereinbarten Versicherungssumme endet der Versicherungsvertrag.

Ein Anspruch auf vorgezogene Todesfall-Leistung besteht nicht, wenn

- die verbleibende Versicherungsdauer ab Beantragung der Leistung weniger als zwölf Monate beträgt oder
- die schwere Krankheit auf Umstände zurückzuführen ist, unter denen nach Abschnitt B Nummer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung die Todesfall-Leistung auf das Deckungskapital beschränkt ist oder deren Nichtanzeige uns nach Abschnitt E der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigt oder
- wir nach Abschnitt E Nummer 10 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung zur Anfechtung des Versicherungsvertrages berechtigt sind.

Maßgeblich für die Frist von zwölf Monaten hinsichtlich der Prognose über die Lebenserwartung und für die verbleibende Versicherungsdauer ist der Zeitpunkt der Beantragung der Leistung. Dieser Zeitpunkt gilt auch für die Höhe der Versicherungssumme.

2 Nachweis- und Mitwirkungspflichten

2.1 Bei Beantragung der vorgezogenen Todesfall-Leistung sind uns als Nachweis dafür vorzulegen, dass die Voraussetzungen für die vorgezogene Todesfall-Leistung eingetreten sind:

- der Versicherungsschein,
- ein Zeugnis eines Facharztes samt Befunden und – falls vorhanden – Krankenhausberichten, aus denen hervor-

geht, dass bei der versicherten Person eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt.

2.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Zur Feststellung, ob eine schwere Krankheit im Sinne dieser Bedingungen vorliegt, können wir außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

2.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

B. Kinder-Bonus

Die Todesfall-Leistung erhöht sich um 50 Prozent bei Eintritt eines der folgenden Ereignisse

- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

Der erhöhte Todesfallschutz beginnt ab dem Tag der Geburt oder der Adoption eines Kindes und endet nach Ablauf von drei Monaten. Teilen Sie uns innerhalb der Dauer des erhöhten Versicherungsschutzes die Geburt oder die Adoption eines Kindes mit, verlängert sich die Erhöhung um weitere drei Monate.

Auch bei Eintritt mehrerer Ereignisse wird die Todesfall-Leistung nur einmal erhöht, wenn zwischen den einzelnen Ereignissen nicht mehr als sechs Monate vergangen sind.

Uns sind geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Voraussetzungen für die Erhöhung der Todesfall-Leistung eingetreten sind (z. B. Geburtsurkunde oder Adoptionsurkunde).

C. Verlängerung der Risikoversicherung ohne Gesundheitsprüfung

Sie können bis drei Jahre vor Vertragsablauf einmalig eine Verlängerung Ihres Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen. Die Verlängerung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag. Mit der Verlängerung erlischt das Recht auf weitere Verlängerungen.

Der Versicherungsvertrag darf um höchstens 15 Jahre verlängert werden, wobei sich die Versicherungsdauer nicht mehr als verdoppeln darf. Die gesamte Versicherungsdauer des verlängerten Versicherungsvertrags darf nicht mehr als 45 Jahre betragen. Die versicherte Person darf bei Ablauf des Versicherungsvertrags nicht älter als 75 Jahre sein.

Gegebenenfalls eingeschlossene Zusatzversicherungen werden nicht verlängert. Ist Ihr Versicherungsvertrag beitragsfrei gestellt, ist eine Verlängerung nicht möglich.

Ihr Recht auf Verlängerung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, sobald erstmals Leistungen aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung beantragt werden oder der Versicherungsfall der Zusatzversicherung eingetreten ist.

Mit der Verlängerung ändert sich der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. In der Regel führt dies zu einer Erhöhung des Beitrags. Die Verlängerung wird zur nächsten Beitragsfälligkeit wirksam, nachdem uns Ihre Erklärung zur Verlängerung zugegangen ist.

4. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung mit variablem Versicherungsschutz

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz nach diesen Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Versicherungsleistungen

Wir zahlen die Versicherungssumme entsprechend dem vereinbarten Verlaufsplan der versicherten Summen bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

2 Einstufung nach dem Rauchverhalten

2.1 Risikoversicherung für Nichtraucher

Nichtraucher ist, wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung nicht aktiv Nikotin durch Rauchen oder Inhalieren aufgenommen hat und auch beabsichtigt, dies in Zukunft nicht zu tun. Rauchen ist das Konsumieren von Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Rauchtabak (Feinschnitt oder Pfeifentabak) oder sonstigem Tabak unter Feuer. Hierzu zählt ebenso die Benutzung eines elektrischen oder elektronischen Geräts wie beispielsweise einer e-Zigarette, einer e-Zigarre oder einer e-Pfeife.

Wird die versicherte Person nach Antragstellung Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie sind – neben der versicherten Person – verpflichtet, uns darüber unverzüglich zu informieren. Der Versicherungsvertrag wird in diesem Fall ab dem auf die Gefahrerhöhung folgenden Monatsersten – gegebenenfalls auch rückwirkend – auf den höheren Beitrag des Rauchertarifs umgestellt; die Versicherungssumme bleibt in der bisherigen Höhe bestehen.

Tritt der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem Sie uns über die Gefahrerhöhung hätten informieren müssen, verringert sich die Versicherungssumme im Verhältnis des bisherigen Beitrags zum erforderlichen Beitrag. Das gilt nicht, wenn Sie – und die versicherte Person – die Information nicht vorsätzlich unterlassen haben oder uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt war. Wir verringern die Versicherungssumme nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war.

2.2 Risikoversicherung für Raucher

Raucher ist, wer die Voraussetzungen für einen Nichtraucher nicht erfüllt.

Sollten Sie Nichtraucher geworden sein, sind wir bereit, nach ergänzender Risiko-Einschätzung den Tarifwechsel zu prüfen.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen oder vorsätzlicher Selbsttötung

3.1 Die Todesfall-Leistung ist auf das Deckungskapital beschränkt, wenn der Todesfall verursacht wurde

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.2);

b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sowie durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Dies gilt nicht, wenn es sich um ein Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden;

d) durch vorsätzliche Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags (siehe aber Nummer 3.3). Bei Erhöhung eines Versicherungsvertrags außerhalb der dynamischen Erhöhungen gilt dies für den Erhöhungsteil sinngemäß, insbesondere beginnt die genannte Frist neu zu laufen.

3.2 Wir erbringen jedoch die volle Todesfall-Leistung, wenn der Tod unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

3.3 Wir erbringen die volle Todesfall-Leistung, wenn der Tod verursacht wurde durch Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags bzw. seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags und die Tat nachweislich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und gegebenenfalls an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis.

Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung – Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer im Regelfall insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Von diesem Betrag werden zunächst die Mittel abgezogen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Risiko- und Kostenüberschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko und die Kosten günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt. Nach der derzeit gültigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung beträgt die Beteiligung an den Risikoüberschüssen grundsätzlich mindestens 75 Prozent und an den Kostenüberschüssen grundsätzlich mindestens 50 Prozent.

1.3 Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir von der Mindestzuführung nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf

bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Wir sind auch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,

a) um unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,

b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, oder

c) um im Interesse der Versicherten einen drohenden Notstand abzuwenden.

1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

1.5 Ihr Versicherungsvertrag gehört zur Bestandsgruppe 112, bei Kollektivverträgen ist die Bestandsgruppe statt dessen 121. Die Überschuss-Sätze werden jährlich von uns in Abhängigkeit von der Bestandsgruppe, dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Vertragsdauer, der Versicherungssumme, der Zahlweise des Beitrags, einer Beitragsfreistellung des einzelnen Versicherungsvertrags und dem Rauchverhalten, dem Geschlecht, dem Eintrittsalter der versicherten Person und deren Alter bei Ende der Versicherungsdauer festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags

2.1 Laufende Überschussbeteiligung

Sofern von uns eine entsprechende Überschussbeteiligung festgesetzt wird, erhält der einzelne Versicherungsvertrag Überschussanteile entsprechend den folgenden Nummern.

Die Überschussbeteiligung erfolgt im Überschuss-System Beitragsverrechnung. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen erfolgt die Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus.

2.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

2.3 Überschuss-System Sofortbonus

Für vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird die laufende Überschussbeteiligung für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Tod zusätzlich zur garantierten Versicherungssumme gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten

Versicherungssumme bemessen. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt des Todes festgelegte Prozentsatz.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten

1 Mitteilungen bei Tod der versicherten Person

Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich angezeigt werden. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Darüber hinaus sind wir berechtigt, ein ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat, zu verlangen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

2 Weitere Nachweise

Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wir dürfen von einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist.

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht einfach fahrlässig verletzt worden ist.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Wir verzichten auf die uns aus § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

7.1 Wenn wir nach Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

7.2 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir nach Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 3 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert – sofern vorhanden – ausbezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

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

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

10.1 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen 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.

10.2 Wenn wir nach Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

10.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

10.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Versicherungsvertrags

Die Nummern 1 bis 10 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags oder einer Wiederherstellung entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 10.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu zu laufen.

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheines zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise

Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der erste laufende Beitrag, wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

1.4 Lastschriftverfahren

Solange uns eine Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren vorliegt, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 3 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können schriftlich verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde, die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt und eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Rentenleistung eingeschlossen ist. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Unterbrechung

Sie können schriftlich verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird. Voraussetzung für eine Unterbrechung ist, dass der Beitrag für das vor der Unterbrechung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Unterbrechung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Nach Ablauf

der Unterbrechungsfrist leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.3 Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Erfolgte für Ihren Versicherungsvertrag eine vorzeitige Beitragsfreistellung nach Abschnitt G Nummer 3 oder 4, können Sie innerhalb von drei Jahren eine Wiederherstellung des Versicherungsschutzes beantragen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsvertrags der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.4 Für Beitragsstundung, Unterbrechung und Wiederherstellung des Versicherungsschutzes erheben wir keinen Abzug zum Ausgleich von Verwaltungskosten.

G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Einen Versicherungsvertrag mit laufender Beitragszahlung können Sie jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Nummern 3.2 und 5 grundsätzlich in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag mit herabgesetzter konstanter Versicherungssumme um. Ein Rückkaufswert – sofern vorhanden – wird nur fällig, wenn die beitragsfreie Mindestversicherungssumme von 2.500 Euro nicht erreicht wird.

2 Rückkaufswert

2.1 Der Rückkaufswert ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, vermindert um den Abzug nach Nummer 5.

2.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten nach Abschnitt I Nummer 5.2 werden bei Versicherungsbeginn einmalig erhoben und mit den Beiträgen verrechnet. Bei der Berechnung eines Rückkaufswertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre werden diese Abschluss- und Vertriebskosten rechnerisch auf

die ersten fünf Vertragsjahre gleichmäßig verteilt. Das bedeutet, innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre wird Ihnen der Anteil belastet, der auf den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, entfällt. Der restliche Anteil wird zur Erhöhung des für die Bildung des Rückkaufswertes zur Verfügung stehenden Deckungskapitals verwendet. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als fünf Jahre gilt dies entsprechend für die kürzere Versicherungsdauer.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung

3.1 Unter Beachtung der in Nummer 1 genannten Termine können Sie schriftlich auch verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

3.2 Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert nach Nummer 2, vermindert um rückständige Beiträge, für die Bildung einer beitragsfreien konstanten Versicherungssumme verwendet, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird.

Ist eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Rentenleistung eingeschlossen, werden für die Bildung einer beitragsfreien Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente gegebenenfalls auch Mittel aus der Hauptversicherung verwendet.

Für den vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag gilt statt der Beitragsverrechnung das Überschuss-System Sofortbonus.

3.3 Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die beitragsfreie Mindest-Versicherungssumme von 2.500 Euro nicht erreicht, erhalten Sie – sofern vorhanden – den Rückkaufswert nach Nummer 2 und der Versicherungsvertrag endet.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form gelten die Regelungen nach Abschnitt F Nummer 3.3 entsprechend.

5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

5.1 Nach dem Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, bei der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Versicherungssumme einen Abzug zu berücksichtigen.

5.2 Durch Kündigung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Ver-

sicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Der Abzug dient insoweit dem Ausgleich der höheren Risikokosten.

5.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Versicherungssumme zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Durch den Abzug wird dies ausgeglichen.

5.4 Mit diesem Abzug wird aus den in den Nummern 5.2 und 5.3 genannten Gründen ein pauschaler Ausgleich in Prozent des – gegebenenfalls nach Nummer 2.2 erhöhten – Deckungskapitals vorgenommen. Zusätzlich enthält dieser Abzug einen pauschalen Betrag in Höhe von 60 Euro für Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung bzw. vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen.

5.5 Sofern Sie uns nachweisen, dass in Ihrem Fall die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

5.6 Weitere Informationen zur Höhe des Abzugs enthält das Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen sowie die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Garantiewerte.

6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Die Kündigung und die vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt I Nummer 5) und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufswert oder die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen hierfür wegen der benötigten Risikobeiträge und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung.

Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme sowie zur Höhe des Rückkaufswertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

7 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistung

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht jederzeit widerrufen werden.

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

1.3 Abtretung und Verpfändung

Sie können Ihre Ansprüche und Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung kann nur mit der Zustimmung des Abtretungs- bzw. Pfandgläubigers rückgängig gemacht werden.

1.4 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechtes und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechtes sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummer 1.2 oder 1.3 vorgenommen haben.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Ein vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Wir werden Sie informieren, wenn sich der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ändert.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir als Geldleistung in Euro.

3.2 Überweisung der Leistungen

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend.

5 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

5.1 Die mit dem Abschluss Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten (etwa die Aufwendungen für Beratung, Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheines) berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.

5.2 Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung*) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf vier Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge beschränkt.

5.3 Bei Erhöhungen werden die darauf entfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend Nummer 5.2 verteilt; jeder Erhöhungsteil wird hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

- 5.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Versicherungssumme sowie zur Höhe des Rückkaufswertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

- 7.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

- 7.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Geschäftssitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

- 7.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

- 7.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Geschäftssitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

- 7.5 Bei juristischen Personen ist unter Wohnsitz deren Sitz zu verstehen.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir nach § 341e Absatz 1 und § 341f Absatz 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen erbringen zu können. Bei der Berechnung wird § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) berücksichtigt.

5. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Risikoversicherung

1 Vorläufiger Versicherungsschutz

1.1 Wir zahlen die für das erste Versicherungsjahr beantragte Versicherungssumme, höchstens jedoch 100.000 Euro, bei Tod der versicherten Person aufgrund eines Unfalls. Die Gesamtleistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auch dann auf 100.000 Euro begrenzt, wenn mehrere Anträge auf das Leben derselben Person davon betroffen sind.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) Ihr Antrag nicht von dem von uns angebotenen Tarif und seinen Bedingungen abweicht;
- b) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- c) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist und das genannte Konto zum Zeitpunkt der Antragstellung die erforderliche Deckung aufwies;
- d) Sie und die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland oder Österreich haben;
- e) die versicherte Person zum beantragten Versicherungsbeginn mindestens das rechnerische Alter von 15 Jahren und höchstens von 65 Jahren erreicht hat. Das rechnerische Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes

3.1 Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrags folgenden Tag, frühestens jedoch zwei Monate vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

3.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

- a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- b) Sie einem von uns angebotenen, vom Antrag abweichenden Versicherungsschutz widersprechen;
- c) wir Ihren Antrag abgelehnt haben;

d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch gemacht oder Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;

e) der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz

4.1 Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle, für die Erkrankungen, Beschwerden oder Gesundheitsstörungen mitursächlich waren, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden.

4.2 Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen bei Unfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse, Unruhen, den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wurden.

5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Jahresbeitrag für das erste Versicherungsjahr des beantragten Versicherungsschutzes, höchstens für 100.000 Euro. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag und Leistungsempfänger

6.1 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die beantragte Risikoversicherung Anwendung.

6.2 Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

- 1.1 Der vereinbarte laufende Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich erstmals nach drei Jahren und anschließend im Drei-Jahres-Rhythmus nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Basis für die jeweilige Erhöhung ist der jeweils vor der Erhöhung geltende Beitrag.

- 1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird mit den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des anfänglichen Versicherungsvertrags, dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, sowie der restlichen Versicherungs-, Beitragszahlungs- und gegebenenfalls Leistungsdauer errechnet. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- 1.3 Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Für die Erhöhungen der Zusatzversicherungen gelten die in Nummer 1.2 genannten Berechnungsgrundlagen sinngemäß bezogen auf die jeweilige Zusatzversicherung.

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

- 2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt alle drei Jahre jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- 2.2 Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- 2.3 Erhöhungen finden bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 50 Jahren erreicht hat. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

- 3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

- 3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

- 3.3 Die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Abschnitt „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben“) und der vorsätzlichen Selbsttötung (siehe Abschnitt „Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen“) beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

- 4.1 Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- 4.2 Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.
- 4.3 Ist in Ihren Versicherungsvertrag eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, sobald erstmals Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung eingetreten ist.
- 4.4 Ist in Ihren Versicherungsvertrag eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, erfolgen keine weiteren Erhöhungen, sofern durch eine Erhöhung eine jährliche Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente von mehr als 72.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, erreicht würde.

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit dieser Zusatzversicherung bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich dauernd – das bedeutet voraussichtlich mindestens drei Jahre – infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat, kann auf eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit nicht verwiesen werden, es sei denn, sie übt eine solche Tätigkeit aus.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. In diesem Fall gilt die Fortdauer dieses Zustands über den sechsten Monat hinaus als Berufsunfähigkeit.

Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr bereits vollendet hat, kann auf eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit nicht verwiesen werden, es sei denn, sie übt eine solche Tätigkeit aus.

1.3 Eine andere Tätigkeit nach Nummern 1.1 und 1.2 entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn bei Ausübung dieser Tätigkeit eine Einkommensverschlechterung von mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf eintreten würde bzw. eingetreten ist oder diese Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert. Diesbezüglich werden wir die höchstrichterliche Rechtsprechung berücksichtigen.

1.4 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person Selbständiger, Freiberufler oder Gesellschafter bzw. Angestellter mit Unternehmensleitungsbefugnis ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs/ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger, Freiberufler oder Gesellschafter bzw. Angestellter mit Unternehmensleitungsbefugnis tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

1.5 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt bis zu fünf Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf. Werden Leistungen nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben beantragt, sind für die Prüfung der Berufsunfähigkeit solche Berufe maßgeblich, die die versicherte Person auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entsprechen.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punkte-tabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt. 1 Punkt
- 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. 1 Punkt
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann. 1 Punkt
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. 1 Punkt

- 1.7 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.6 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.
- 1.8 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 Prozent. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummern 1.6 und 1.7 leisten wir ab einem Punkt. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.
- ## 2 Versicherungsleistungen
- ### 2.1 Leistungsumfang
- Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
- Beitragsbefreiung**
Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.
- Berufsunfähigkeitsrente**
Volle Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente, sofern diese mitversichert ist.
- Die Rente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit monatlich im Voraus oder entsprechend einer davon abweichend vereinbarten Rentenzahlungsweise. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Rentenzahlungsperiode leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.
- Sofortkapital**
Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs Monatsrenten, sofern dieses mitversichert ist.
- Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.
- Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.
- 2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung, es sei denn, der Ansprucherhebende kann nachweisen, dass er die verspätete Mitteilung nicht zu vertreten hat.
- Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.
- 2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.
- 2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge zurückzahlen.
- 2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.
- 2.6 **Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit**
Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:
- Der Beitrag für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.
 - Die Erhöhung des Beitrags erfolgt erstmals zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
 - Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitsrente.
- 2.7 **Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit**
Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Rente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.
- ## 3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen
- 3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde
- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (siehe aber Nummer 3.2);

- b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sowie durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Dies gilt nicht, wenn es sich um ein Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

3.2 Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus,
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört – abweichend von Abschnitt C Nummer 1.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung – zur Bestandsgruppe 114, bei Kollektivverträgen ist die Bestandsgruppe statt dessen 125.

Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Vertragsdauer, der Leistungsdauer, der Zahlweise des Beitrags, einer Beitragsfreistellung, der versicherten Leistung (Beitragsbefreiung oder Beitragsbefreiung mit Rentenzahlung, Vereinbarung einer Wartezeit) der einzelnen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Berufsgruppe, dem Geschlecht, dem Eintrittsalter der versicherten Person und deren Alter bei Ende der Versicherungsdauer festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Vertragsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Rente und zusätzlich zum Sofortkapital gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Rente und des Sofortkapitals bemessen. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird sie getrennt festgelegt. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das bei Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

zugewiesen.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

1.5 **Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung**

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Bewertungsreserven werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der einzelnen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2 **Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen**

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung wird in Prozent des Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 genannten Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Erhöhung anteilig berechnet. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt oder in Form einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

3 **Zukunftswerte der Überschussbeteiligung**

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

C. **Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung**

1 **Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden**

1.1 **Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit**

Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 **Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht**

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. Die Kosten werden von uns getragen, mit Ausnahme der Kosten, die im Rahmen von medizinischen Begutachtungen durch eine Anreise der versicherten Person aus dem Ausland entstehen.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen.

Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1.1 bis 1.3 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern diese mitversichert war.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Rente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 **Leistungseinstellung bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit**
Bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

3.7 Erhöhter Beitrag nach dem Wegfall der Beitragsbefreiung bei vereinbarter Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Nummer 3.4 bzw. 3.5 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus

- a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Berufsunfähigkeit erreichten Beitrag (für Hauptversicherung und Zusatzversicherungen ohne die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und
- b) dem Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung selbst, angepasst an den höheren Beitrag nach a).

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeits-Leistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bewirken.

tigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

1 Kündigung

1.1 Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann sie jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

1.2 Bei Kündigung der Zusatzversicherung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert der Zusatzversicherung.

2 Rückkaufswert

2.1 Der Rückkaufswert ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, vermindert um den Abzug nach Nummer 5.

2.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden bei der Berechnung eines Rückkaufswertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre entsprechend dem Verfahren bei der Hauptversicherung gegebenenfalls zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet.

2.3 Die Verwendung und Auszahlung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung beim Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung ist in Abschnitt B geregelt.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können schriftlich auch verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Aus der Zusatzversicherung steht für die vorzeitige Beitragsfreistellung der Rückkaufswert nach Nummer 2, vermindert um rückständige Beiträge, zur Verfügung. Bei der Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag wird das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht verändert. Gegebenenfalls werden für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente auch Mittel aus der Hauptversicherung verwendet. Umgekehrt werden gegebenenfalls Mittel aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

Für die beitragsfreie Zusatzversicherung gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Guthaben aus verzinslicher Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst. War für die beitragspflichtige

Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Ist nur die Beitragsfreistellung versichert oder erreicht die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den Mindestbetrag von 300 Euro, endet mit der Beitragsfreistellung die Zusatzversicherung. Der Rückkaufswert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird für die Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwendet.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form gelten die Regelungen nach Abschnitt F Nummer 3.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

5.1 Nach dem Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, bei der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente einen Abzug zu berücksichtigen.

5.2 Durch Kündigung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Der Abzug dient insoweit dem Ausgleich der höheren Risikokosten.

5.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Durch den Abzug wird dies ausgeglichen.

5.4 Mit diesem Abzug wird aus den in den Nummern 5.2 und 5.3 genannten Gründen ein pauschaler Ausgleich in Prozent des – gegebenenfalls nach Nummer 2.2 erhöhten – Deckungskapitals vorgenommen.

5.5 Sofern Sie uns nachweisen, dass in Ihrem Fall die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

5.6 Weitere Informationen zur Höhe des Abzugs enthält das Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen sowie die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Garantiewerte.

6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Die Kündigung und die vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufswert oder die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen hierfür wegen der benötigten Risikobeiträge und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung.

Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie zur Höhe des Rückkaufswertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung ohne Gesundheitsprüfung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung erhöht. Außerdem wird unter den folgenden Voraussetzungen auch die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht:

- Das Verhältnis der Versicherungsleistungen von Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt bei der Nachversicherung grundsätzlich gleich.
- Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen). Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen; Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt.

1.2 Für die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung, der Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall oder der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

1.3 Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einer Berufsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 5 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherung durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung endet.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit dieser Zusatzversicherung bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser konkret ausgeübte Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Auf einen vergleichbaren Beruf, den die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls und der höchststrichterlichen Rechtsprechung gegebenenfalls verweisen (konkrete Verweisung).

Auf einen anderen Beruf, den die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir nicht verweisen (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

1.4 Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbständiger, Freiberufler oder Gesellschafter bzw. Angestellter mit Unternehmensleitungsbefugnis ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs/ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger, Freiberufler oder Gesellschafter bzw. Angestellter mit Unternehmensleitungsbefugnis tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

1.5 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt bis zu fünf Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf. Werden Leistungen nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben beantragt, sind für die Prüfung der Berufsunfähigkeit solche Berufe maßgeblich, die die versicherte Person auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entsprechen.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punkte-tabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt. 1 Punkt
- 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. 1 Punkt
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann. 1 Punkt
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. 1 Punkt
- 1.7 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.6 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.
- 1.8 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 Prozent. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummern 1.6 und 1.7 leisten wir ab einem Punkt. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.
- 1.9 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente, sofern diese mitversichert ist.

Die Rente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit monatlich im Voraus oder entsprechend einer davon abweichend vereinbarten Rentenzahlungsweise. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Rentenzahlungsperiode leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Sofortkapital

Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs Monatsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

- 2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

- 2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

- 2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 1,75 Prozent (Rechnungszins), zurückzahlen.

- 2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

2.6 Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

- Der Beitrag für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.
- Die Erhöhung des Beitrags erfolgt erstmals zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitsrente.

2.7 Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Rente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.8 Beteiligung an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs/der Praxis

Bei Selbständigen, Freiberuflern und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis beteiligen wir uns auf schriftlichen Antrag an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs/der Praxis mit einem Betrag in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten, höchstens 15.000 Euro, wenn die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung eine Weiterführung des Betriebs/der Praxis (siehe Nummer 1.4) nicht

mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs/der Praxis beiträgt. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden in diesem Fall nicht erbracht. Tritt innerhalb eines Jahres nach unserer Leistung dennoch Berufsunfähigkeit ein, werden die von uns geleisteten Umgestaltungskosten mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung entfällt die Beteiligung an Umgestaltungskosten.

2.9 Wiedereingliederungshilfe bei vereinbarter Berufsunfähigkeitsrente

Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende vertragliche Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Bei Wiedereintritt von Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Ende unserer Leistungspflicht wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegseignisse (siehe aber Nummer 3.2);
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

- f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sowie durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Dies gilt nicht, wenn es sich um ein Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

- 3.2 Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegseignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

B. Überschussbeteiligung

1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

- 1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus,
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Ihre Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört – abweichend von Abschnitt C Nummer 1.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung – zur Bestandsgruppe 114, bei Kollektivverträgen ist die Bestandsgruppe statt dessen 125. Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Vertragsdauer, der Leistungsdauer, der Zahlweise des Beitrags, einer Beitragsfreistellung, der versicherten Leistung (Beitragsbefreiung oder Beitragsbefreiung mit Rentenzahlung, Vereinbarung einer Wartezeit) der einzelnen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Berufsgruppe, dem Geschlecht, dem Eintrittsalter der versicherten Person und deren Alter bei Ende der Versicherungsdauer festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Vertragsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Rente und zusätzlich zum Sofortkapital gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Rente und des

Sofortkapitals bemessen. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird sie getrennt festgelegt. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das bei Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

zugewiesen.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei Beendigung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Bewertungsreserven werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der einzelnen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung wird in Prozent des Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 genannten Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Erhöhung anteilig berechnet. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt oder in Form einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns bezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu zwölf Monaten unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung aussprechen, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Abschnitt A Nummern 1.3 und 1.4 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte

in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern diese mitversichert war.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Rente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit
Bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

3.7 Erhöhter Beitrag nach dem Wegfall der Beitragsbefreiung bei vereinbarter Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Nummer 3.4 bzw. 3.5 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus

- a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Berufsunfähigkeit erreichten Beitrag (für Hauptversicherung und Zusatzversicherungen ohne die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und
- b) dem Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung selbst, angepasst an den höheren Beitrag nach a).

4 Verzicht auf die Arztordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeits-Leistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

1 Kündigung

1.1 Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann sie jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

1.2 Bei Kündigung der Zusatzversicherung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert der Zusatzversicherung.

2 Rückkaufswert

2.1 Der Rückkaufswert ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, vermindert um den Abzug nach Nummer 5.

2.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden bei der Berechnung eines Rückkaufswertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre entsprechend dem Verfahren bei der Hauptversicherung gegebenenfalls zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet.

2.3 Die Verwendung und Auszahlung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung beim Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist in Abschnitt B geregelt.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung

Sie können schriftlich auch verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Aus der Zusatzversicherung steht für die vorzeitige Beitragsfreistellung der Rückkaufswert nach Nummer 2, vermindert um rückständige Beiträge, zur Verfügung. Bei der Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag wird das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht verändert. Gegebenenfalls werden für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente auch Mittel aus der Hauptversicherung verwendet. Umgekehrt werden gegebenenfalls Mittel aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

Für die beitragsfreie Zusatzversicherung gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Guthaben aus verzinslicher Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Ist nur die Beitragsfreistellung versichert oder erreicht die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den Mindestbetrag von 300 Euro, endet mit der Beitragsfreistellung die Zusatzversicherung. Der Rückkaufwert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird für die Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwendet.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form gelten die Regelungen nach Abschnitt F Nummer 3.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

5.1 Nach dem Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, bei der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente einen Abzug zu berücksichtigen.

5.2 Durch Kündigung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Der Abzug dient insoweit dem Ausgleich der höheren Risikokosten.

5.3 Das der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Durch den Abzug wird dies ausgeglichen.

5.4 Mit diesem Abzug wird aus den in den Nummern 5.2 und 5.3 genannten Gründen ein pauschaler Ausgleich in Prozent des – gegebenenfalls nach Nummer 2.2 erhöhten – Deckungskapitals vorgenommen.

5.5 Sofern Sie uns nachweisen, dass in Ihrem Fall die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

5.6 Weitere Informationen zur Höhe des Abzugs enthält das Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen sowie die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Garantiewerte.

6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Die Kündigung und die vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufwert oder die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen hierfür wegen der benötigten Risikobeiträge und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung.

Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie zur Höhe des Rückkaufwertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung ohne Gesundheitsprüfung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung erhöht. Außerdem wird unter den folgenden Voraussetzungen auch die Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht:

- Das Verhältnis der Versicherungsleistungen von Hauptversicherung und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt bei der Nachversicherung grundsätzlich gleich.
- Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen). Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen; Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt.

1.2 Für die Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung, der

Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall oder der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

- 1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.
- 1.2. Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.
- 1.3 Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einer Berufsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.
- 1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 5 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherung durch Abbruch der Leistung aus der Hauptversicherung endet.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

A. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit

- 1.1 Mit dieser Zusatzversicherung bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben.
- 1.2 Erwerbsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.
- 1.3 Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

- 1.4 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.3 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

- 1.5 Bei Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir, wenn die versicherte Person nicht mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachgehen kann.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten des Arbeitsmarktes und alle selbständigen Tätigkeiten, ohne Berücksichtigung der jeweiligen Arbeitsmarktlage. Bei der Entscheidung über das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit kommt es ausschließlich auf die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Person an. Nicht berücksichtigt werden der zuletzt ausgeübte Beruf, die bisherige Lebensstellung oder das bislang erzielte berufliche Einkommen.

Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1.3 und 1.4 leisten wir ab einem Punkt.

- 1.6 Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung nach Maßgabe dieser Bedingungen erwerbsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

Erwerbsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der Erwerbsunfähigkeitsrente, sofern diese mitversichert ist.

Die Rente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit monatlich im Voraus oder entsprechend einer davon abweichend vereinbarten Rentenzahlungsweise. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Erwerbsunfähigkeit bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Rentenzahlungsperiode leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Sofortkapital

Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs Monatsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Erwerbsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Erwerbsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Erwerbsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Erwerbsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 1,75 Prozent (Rechnungszins), zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

2.6 **Dynamik der Hauptversicherung bei Erwerbsunfähigkeit**
Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht wegen Erwerbsunfähigkeit die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, gelten folgende Bestimmungen:

- Der Beitrag für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.

- Die Erhöhung des Beitrags erfolgt erstmals zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.

- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Erwerbsunfähigkeitsrente.

2.7 **Leistungsdynamik bei Erwerbsunfähigkeit**

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Erwerbsunfähigkeit die erreichte versicherte Rente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der

Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

3 **Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen**

3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (siehe aber Nummer 3.2);

b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sowie durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Dies gilt nicht, wenn es sich um ein Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

3.2 Wir erbringen jedoch die volle Erwerbsunfähigkeitsleistung, wenn die Erwerbsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

B. **Überschussbeteiligung**

1 **Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen**

1.1 Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus,
- Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Ihre Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gehört – abweichend von Abschnitt C Nummer 1.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung – zur Bestandsgruppe 114, bei Kollektivverträgen ist die Bestandsgruppe statt dessen 125. Die Überschussbeteiligung wird in Abhängigkeit von dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Vertragsdauer, der Leistungsdauer, der Zahlweise des Beitrags, einer Beitragsfreistellung, der versicherten Leistung (Beitragsbefreiung oder Beitragsbefreiung mit Rentenzahlung, Vereinbarung einer Wartezeit) der einzelnen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung und der Berufsgruppe, dem Geschlecht, dem Eintrittsalter der versicherten Person und deren Alter bei Ende der Versicherungsdauer festgelegt.

1.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

1.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Vertragsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Erwerbsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Rente und zusätzlich zum Sofortkapital gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Rente und des Sofortkapitals bemessen. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird sie getrennt festgelegt. Maßgebend ist der bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das bei Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

1.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

zugewiesen.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

1.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei Beendigung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Die Bewertungsreserven werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens der einzelnen Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gilt das Ansammlungsguthaben der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung wird in Prozent des Deckungskapitals der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung

bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.1 genannten Merkmalen festgelegt. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teiles des Vorjahres, wird die Erhöhung anteilig berechnet. Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschussbeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschussbeteiligung verzinslich angesammelt oder in Form einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

C. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Erwerbsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Erwerbsunfähigkeit

Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht
Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in

der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus.

3 Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Abschnitt A Nummer 1 ausübt oder ausüben kann. Bei der Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit werden neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. nach Umschulung) berücksichtigt.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Erwerbsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 **Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Erwerbsunfähigkeit**

Ist die versicherte Person in der Lage, wieder mehr als drei Stunden täglich einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern diese mitversichert war.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Rente versichert, die vor dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit versichert war; während der Erwerbsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 **Leistungseinstellung bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit**
Bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 **Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit**

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

3.7 **Erhöhter Beitrag nach dem Wegfall der Beitragsbefreiung bei vereinbarter Dynamik der Hauptversicherung bei Erwerbsunfähigkeit**

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Nummer 3.4 bzw. 3.5 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus

- a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Erwerbsunfähigkeit erreichten Beitrag (für Hauptversicherung und Zusatzversicherungen ohne die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und
- b) dem Beitrag für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung selbst, angepasst an den höheren Beitrag nach a).

4 **Verzicht auf die Arztanordnungsklausel**

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Erwerbsunfähigkeits-Leistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anräth, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

D. **Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

1 **Kündigung**

1.1 Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann sie jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

1.2 Bei Kündigung der Zusatzversicherung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert der Zusatzversicherung.

2 **Rückkaufswert**

2.1 Der Rückkaufswert ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, vermindert um den Abzug nach Nummer 5.

2.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden bei der Berechnung eines Rückkaufswertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre entsprechend dem Verfahren bei der Hauptversicherung gegebenenfalls zur Erhöhung des Deckungskapitals verwendet.

2.3 Die Verwendung und Auszahlung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung beim Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist in Abschnitt B geregelt.

3 **Vorzeitige Beitragsfreistellung**

Sie können schriftlich auch verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die Beitragsfreistellung ist nur zusammen mit der Hauptversicherung möglich.

Ist eine Erwerbsunfähigkeitsrente versichert, wird diese nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Aus der Zusatzversicherung steht für die vorzeitige Beitragsfreistellung der Rückkaufswert nach Nummer 2, vermindert um rückständige Beiträge zur Verfügung. Bei der Umwandlung in ei-

nen beitragsfreien Versicherungsvertrag wird das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht verändert. Gegebenenfalls werden für die Bildung der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente auch Mittel aus der Hauptversicherung verwendet. Umgekehrt werden gegebenenfalls Mittel aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Erhöhung der beitragsfreien Leistung aus der Hauptversicherung verwendet.

Für die beitragsfreie Zusatzversicherung gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Guthaben aus verzinslicher Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Erwerbsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Ist nur die Beitragsfreistellung versichert oder erreicht die jährliche beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente nicht den Mindestbetrag von 300 Euro, endet mit der Beitragsfreistellung die Zusatzversicherung. Der Rückkaufwert der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird für die Erhöhung der beitragsfreien Leistung der Hauptversicherung verwendet.

4 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 3 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags in beitragspflichtiger Form gelten die Regelungen nach Abschnitt F Nummer 3.3 der Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung entsprechend.

5 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

5.1 Nach dem Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, bei der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente einen Abzug zu berücksichtigen.

5.2 Durch Kündigung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Der Abzug dient insoweit dem Ausgleich der höheren Risikokosten.

5.3 Das der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt

bzw. im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Durch den Abzug wird dies ausgeglichen.

5.4 Mit diesem Abzug wird aus den in den Nummern 5.2 und 5.3 genannten Gründen ein pauschaler Ausgleich in Prozent des – gegebenenfalls nach Nummer 2.2 erhöhten – Deckungskapitals vorgenommen.

5.5 Sofern Sie uns nachweisen, dass in Ihrem Fall die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

5.6 Weitere Informationen zur Höhe des Abzugs enthält das Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen sowie die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Garantiewerte.

6 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Die Kündigung und die vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufwert oder die Bildung einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen hierfür wegen der benötigten Risikobeiträge und des in Nummer 5 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung.

Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Erwerbsunfähigkeitsrente sowie zur Höhe des Rückkaufwertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

E. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer

1 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

1.1 Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung ohne Gesundheitsprüfung aufgrund einer Nachversicherung wird entsprechend die Beitragsbefreiung erhöht. Außerdem wird unter den folgenden Voraussetzungen auch die Erwerbsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht:

- Das Verhältnis der Versicherungsleistungen von Hauptversicherung und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt bei der Nachversicherung grundsätzlich gleich.
- Die Begrenzung der Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente der Nachversicherung (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen.

- Die jährliche Erwerbsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Erwerbsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen). Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen; Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt.

1.2 Für die Nachversicherung der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die Bestimmungen zur Nachversicherungsgarantie der Hauptversicherung (siehe Abschnitt H Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung, der Allgemeinen Bedingungen für die Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall oder der Allgemeinen Bedingungen für die Rentenversicherung).

F. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Verhältnis zur Hauptversicherung

1.1 Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann – ausgenommen im Fall der Nummer 1.3 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Beendigung der Ansparphase, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

1.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

1.3 Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einer Erwerbsunfähigkeit beruhen, die bereits vor Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetreten ist, werden durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

1.4 Der Abzug nach Abschnitt D Nummer 5 wird auch erhoben, wenn bei Rentenversicherungen die Zusatzversicherung durch Abruf der Leistung aus der Hauptversicherung endet.

2 Gültigkeit anderer Bedingungen

Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Teil A

10. Spezielle Klauseln

1 **Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

- a) Ist bei Ihrem Vertrag die Leistungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Beitragsdauer der Hauptversicherung, dann gilt folgende Regelung:

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit wird Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung nur bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Zusatzversicherung erbracht. Besteht danach noch Beitragspflicht für die Hauptversicherung, so ist die Beitragszahlung für die Hauptversicherung wieder aufzunehmen, auch wenn die Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit fort dauert.

- b) Ist die Versicherungsdauer der Zusatzversicherung kürzer als die Leistungsdauer, dann gilt:
Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

Auf die Folgen von Obliegenheitsverletzungen nach Abschnitt C der Bedingungen der Zusatzversicherung wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

2 **Umtausch von Erwerbsunfähigkeits- in Berufsunfähigkeits-Vorsorge bei Schülern und Studenten**

Versicherte Schüler und Studenten haben die Möglichkeit, den bestehenden Erwerbsunfähigkeitsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung in Berufsunfähigkeitsschutz umzutauschen:

- bei erstmaliger Aufnahme einer Berufsausbildung oder
- bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit;

Versicherte Schüler haben diese Möglichkeit auch

- bei erstmaliger Aufnahme eines Studiums.

Voraussetzung für einen Umtausch ist, dass der Versicherungsnehmer der EUROPA Lebensversicherung AG die erstmalige Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit/Berufsausbildung/eines Studiums innerhalb eines Jahres nach dem jeweiligen Ereignis schriftlich mitteilt. Dabei muss uns auch die genaue Berufsbezeichnung und der Berufsstatus der versicherten Person mitgeteilt werden.

Durch den Umtausch ergibt sich ein höherer Beitrag. Er wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Ist die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags für die neue berufliche Tätigkeit/Studienrichtung nicht versicherbar, wird stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer versichert. Entsprechendes gilt für die Leistungsdauer.

Der Berufsunfähigkeitsschutz besteht ab dem Beginn der Umtauschversicherung. Ist die Berufsunfähigkeit nach den Bedingungen bereits vor dem Umtausch eingetreten, so besteht keine Leistungspflicht.

Ist die neue berufliche Tätigkeit/Studienrichtung für den Fall der Berufsunfähigkeit nicht versicherbar, wird der bisherige Versicherungsschutz bei Erwerbsunfähigkeit unverändert weitergeführt.

Nach Ablauf des Jahres ist eine Umstellung nur noch mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

Nachfolgende Punkte 3-6 gelten nur bei Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge Premium

3 **Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten**

Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium so, wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen.

Studium ist die Ausbildung an einer Hochschule (Universität; Uni) oder Fachhochschule (FH). Dazu gehört auch ein Studium an einer ausländischen Universität, wenn der angestrebte Abschluss in Deutschland als akademischer Abschluss anerkannt wird.

4 **Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden**

Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Berufsausbildung so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes.

5 **Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern**

Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren, weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

6 Infektionsklausel

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig untersagt wird (z. B. nach § 31 des deutschen Infektionsschutzgesetzes). Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich

- ihrer Ausbildung und Erfahrung,
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird.

7 Finanzielle Angemessenheitsprüfung

Bei Erhöhungen von Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung erfolgt – auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie – eine finanzielle Angemessenheitsprüfung.

7.1 Todesfall-Leistung

Die finanzielle Angemessenheitsprüfung erfolgt bei einer Todesfall-Leistung von mehr als 500.000 Euro.

Auf Anfrage sind uns geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass zusätzlicher Versicherungsbedarf in der beantragten Höhe besteht und finanziert werden kann.

Bei der Prüfung der finanziellen Angemessenheit werden bestehende oder beantragte Absicherungen, auch bei anderen Gesellschaften oder Versorgungsträgern, berücksichtigt.

7.2 Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente

Die finanzielle Angemessenheitsprüfung erfolgt bei einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente von mehr als 1.000 Euro.

Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente darf folgende Obergrenzen nicht überschreiten:

- Arbeitnehmer 90 % des Jahres-Nettoeinkommens
- betriebliche Altersversorgung 75 % des Jahres-Bruttoeinkommens
- Selbständige 60 % des Gewinns vor Steuern

Abweichende Regelung für Versicherungsverträge mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz – bei juristischen Personen mit Geschäftssitz – in Österreich:

- Arbeitnehmer 60 % des Jahres-Nettoeinkommens
- betriebliche Altersversorgung 75 % des Jahres-Bruttoeinkommens
- Selbständige 60 % des Gewinns vor Steuern bis 40.000 Euro p. a. und zusätzlich 40 % des über 40.000 Euro p. a. hinaushinausgehenden Gewinns vor Steuern

Bei der Prüfung der finanziellen Angemessenheit werden bestehende und beantragte Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits- und Grundfähigkeitsabsicherungen der versicherten Person (private und betriebliche Leistungen, auch bei anderen Gesellschaften oder Versorgungsträgern) sowie Anwartschaften aus beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen berücksichtigt.

Bei einer jährlichen Gesamtrente (inkl. bereits bestehender Absicherungen) von mehr als 36.000 Euro werden auch Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken zu 50% berücksichtigt.

Absicherungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht berücksichtigt.

Die Überschussbeteiligung ist zurzeit wie folgt festgelegt (Stand 01/2012):

1 Überschussbeteiligung Risikoversicherung (Tarifwerk 2011)

1.1 Für die Tarife E-T2 und E-T2 *Premium* sind die folgenden Überschuss-Sätze festgelegt:

Überschuss-System Beitragsverrechnung

Siehe Individuelle Vertragsinformationen.

Überschuss-System Sofortbonus

89% der garantierten Versicherungssumme (nur bei beitragsfreien Verträgen).

1.2 Für den Tarif E-T3 sind die folgenden Überschuss-Sätze festgelegt:

Überschuss-System Beitragsverrechnung

51% des Beitrags inklusive Risikozuschläge.

Überschuss-System Sofortbonus

102% der garantierten Versicherungssumme (nur bei beitragsfreien Verträgen).

2 Überschussbeteiligung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung BU-Vorsorge *Premium* (Tarifwerk 2011)

Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird zurzeit für alle sechs Berufsgruppen einheitlich festgelegt:

Überschuss-System Beitragsverrechnung

47% des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge.

Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

47% des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge, verzinslich angesammelt mit 4,35%.

Überschuss-System Sofortbonus

bei beitragspflichtigen Verträgen

96% der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschuss-System Sofortbonus

bei vorzeitig beitragsfreien Verträgen

96% der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

2,6% des Deckungskapitals für Rentenleistung und Beitragsbefreiung. Daraus ergibt sich eine jährliche Rentensteigerung von 2,6%, bezogen auf die jeweilig gezahlte Vorjahresrente und eine zusätzliche Rentenerhöhung durch die Überschussbeteiligung aus dem Teil Beitragsbefreiung. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden die Überschüsse mit 4,35% pro Jahr verzinslich angesammelt oder in Form einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

3 Überschussbeteiligung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (Tarifwerk 2011)

Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird zurzeit für alle sechs Berufsgruppen einheitlich festgelegt:

Überschuss-System Beitragsverrechnung

47% des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge.

Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

47% des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge, verzinslich angesammelt mit 4,35%.

Überschuss-System Sofortbonus

bei beitragspflichtigen Verträgen

96% der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschuss-System Sofortbonus

bei vorzeitig beitragsfreien Verträgen

96% der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

2,6% des Deckungskapitals für Rentenleistung und Beitragsbefreiung. Daraus ergibt sich eine jährliche Rentensteigerung von 2,6%, bezogen auf die jeweilig gezahlte Vorjahresrente und eine zusätzliche Rentenerhöhung durch die Überschussbeteiligung aus dem Teil Beitragsbefreiung. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden die Überschüsse mit 4,35% pro Jahr verzinslich angesammelt oder in Form einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

4 Überschussbeteiligung
Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung
EU-Vorsorge *Premium* (Tarifwerk 2011)

Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Erwerbsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird zurzeit für alle sechs Berufsgruppen einheitlich festgelegt:

Überschuss-System Beitragsverrechnung

47 % des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge.

Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

47 % des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge, verzinslich angesammelt mit 4,35 %.

Überschuss-System Sofortbonus bei beitragspflichtigen Verträgen

96 % der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschuss-System Sofortbonus bei vorzeitig beitragsfreien Verträgen

96 % der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschussbeteiligung während einer Erwerbsunfähigkeit

2,6 % des Deckungskapitals für Rentenleistung und Beitragsbefreiung. Daraus ergibt sich eine jährliche Rentensteigerung von 2,6 %, bezogen auf die jeweilig gezahlte Vorjahresrente und eine zusätzliche Rentenerhöhung durch die Überschussbeteiligung aus dem Teil Beitragsbefreiung. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden die Überschüsse mit 4,35 % pro Jahr verzinslich angesammelt oder in Form einer beitragsfreien Erwerbsunfähigkeits-Zusatzrente ausgezahlt.

Teil A

12. Steuerregelungen (Stand 01/2012)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von neu abgeschlossenen Lebensversicherungen nach deutschem Steuerrecht. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

A. Private Risikoversicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, sind bei der Einkommensteuer nach § 10 Absatz 1 Nummer 3a EStG im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Das gilt in gleicher Weise für die Beiträge zu einer eingeschlossenen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

1.2 Leistungen im Todesfall

Einmalige Kapitalauszahlungen aus einer Risikoversicherung, die von Todes wegen geleistet werden, sind einkommensteuerfrei.

1.3 Leistungen bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit

Renten aus einer Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, deren Beiträge aus versteuertem Einkommen gezahlt wurden, sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Zusatzversicherung.

Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können der Tabelle zu § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten:

Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs	Ertrags-Anteil in % der gezahlten Rente
5	5%
10	12%
15	16%
20	21%
25	26%
30	30%

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie von einem Dritten als Bezugsrecht (z. B. aufgrund einer Schenkung) oder, wenn kein bezugsberechtigter Dritter vorhanden ist, beim Tod des Versicherungsnehmers von den Erben als Teil dessen Nachlasses von Todes wegen erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

4 Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

B. Die betriebliche Risikoversicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu einer betrieblich veranlassenen Risikoversicherung (z. B. Schlüsselkraft-Police bzw. Keyman-Police) sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

1.2 Leistungen

Fällige Leistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie von einem Dritten als Bezugsrecht (z. B. aufgrund einer Schenkung) oder, wenn kein bezugsberechtigter Dritter vorhanden ist, beim Tod des Versicherungsnehmers von den Erben als Teil dessen Nachlasses von Todes wegen erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

4 Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung personenbezogener Daten zulässig, soweit dies das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift erlaubt oder anordnet oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenerhebung und -speicherung stets, wenn es für die Begründung, Durchführung oder Beendigung eines rechtsgeschäftlichen oder rechtsgeschäftsähnlichen Schuldverhältnisses mit dem Betroffenen erforderlich ist und soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Abschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungserklärung enthalten.

Im Folgenden nennen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung.

Beispiele für die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2 Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austauschs von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen

weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4 Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Die Informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen.

Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden können außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen. Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalles relevant sind. Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage.

Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-irfp.de.

5 Datenverarbeitung innerhalb und außerhalb des Versicherungsverbands

Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Gruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen des Versicherungsverbands abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen des Versicherungsverbands abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur innerhalb des Versicherungsverbands abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserem Versicherungsverband gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- Continentale Krankenversicherung a.G.,
- Continentale Lebensversicherung AG,
- Continentale Sachversicherung AG,
- EUROPA Versicherung AG
- EUROPA Lebensversicherung AG und
- deutsche internet versicherung ag.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb des Versicherungsverbands zusammen.

Zurzeit kooperieren wir mit:
Aachener Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unseres Versicherungsverbands bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu: Sie werden hierüber informiert.

7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem BDSG neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung der gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.

