



Verbraucherinformation für Konventionelle Versicherungen

Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung
und Erwerbsunfähigkeitsabsicherung
– Private Vorsorge (Schicht 3)

in der Fassung 01/2012

Ihr Versicherer:
Zurich Deutscher Herold
Lebensversicherung AG
53288 Bonn

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	6
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	18
Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung in der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung und der Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	29
Allgemeine Steuerhinweise für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung und die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)	30
Besondere Bedingungen für das Lebensphasenkonzept	31
Widerrufsbelehrung	36
Merkblatt zur Datenverarbeitung	37

Allgemeine Hinweise

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Rechtsverordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen regelt die von der Versicherungsgesellschaft dem Versicherungsnehmer zu erteilenden Informationen. Die konkreten Informationsverpflichtungen können Sie den nachfolgenden Ziffernüberschriften entnehmen. Sowohl mit diesen Allgemeinen Hinweisen als auch mit den weiteren Ihnen überlassenen Unterlagen (z. B. den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) informieren wir Sie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist und die zugehörige Registernummer; zur Identität gehören insbesondere der Name, die Anschrift, die Rechtsform und der Sitz.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Poppelsdorfer Allee 25-33
53115 Bonn
Sitz der Gesellschaft: Bonn (19 HRB 4450).

Bei der „Konsortialversicherung“ ist Ihr Vertragspartner ein Versicherungskonsortium. Federführendes Unternehmen ist die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG. Die Zusammensetzung des Konsortiums und die Anteile der Versicherer zu Beginn der Versicherung werden in der im Persönlichen Vorschlag und im Versicherungsschein enthaltenen „Information zur Konsortialversicherung“ ausgewiesen.

2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen für den Versicherer gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird.

Diese Informationspflicht ist für die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG als deutschen Versicherer nicht einschlägig, so dass hierzu keine Angabe erfolgt.

3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Eduard Thometzek
Poppelsdorfer Allee 25-33
53115 Bonn

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers sowie Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG ist das Lebensversicherungsgeschäft. Bei Beanstandungen haben Sie zudem die Möglichkeit, sich an folgende Adresse zu wenden:

Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

5. das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 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 Person, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere

a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts;
b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises.

Der Persönliche Vorschlag verliert seine Gültigkeit, soweit wir unsere Kalkulationsgrundlagen ändern. Zu diesen Grundlagen gehören insbesondere die Höhe des gesetzlich vorgeschriebenen Rechnungszinses oder verwendete Sterbetafeln.

11. den Umstand, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll.

Der Vertrag kommt durch Zusendung des Versicherungsscheins zustande. Eine Antragsbindefrist besteht nicht.

13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Verbraucherinformationen.

14. die Laufzeit und gegebenenfalls Mindestlaufzeit des Vertrages.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

15. die Beendigung des Vertrages, insbesondere die vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter „Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“

16. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrages zugrunde legt.

Bei der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages gehen wir von der Geltung deutschen Rechts aus.

17. eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht.

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen.

Ihr Vertrag mit den dazugehörigen Vertragsunterlagen wird in deutscher Sprache geführt.

19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.

Die Zurich Gruppe Deutschland ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsman e.V.“. Hier können Sie unter der nachfolgenden Adresse das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern der Versicherungsvertrag von Ihnen als natürliche Person abgeschlossen wurde und weder Ihrer gewerblichen noch Ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zuzurechnen ist.

Versicherungsombudsman e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie trotz eines Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsman unberührt.

20. die Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 4 genannten Aufsichtsbehörde.

Bei Fragen und Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag stehen, wenden Sie sich bitte an den Sie betreuenden Vermittler, Berater oder direkt an die Zurich Gruppe Deutschland. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich direkt an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden.

Darüber hinaus informieren wir Sie auf Grundlage der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen zusätzlich noch über:

1. die Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

2. sonstige in die Prämie eingerechnete Kosten.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

3. die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

4. die Rückkaufswerte.

Bei Kündigung durch Sie wird der Wert des aktuellen Vertragsguthabens, vermindert um die bedingungsgemäß vorgesehenen Abzüge, geleistet. Bei den Produkten der Basisversorgung behandeln wir die Kündigung bedingungsgemäß als Beitragsfreistellung. Eine Kündigung mit der Folge, dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird, ist ausgeschlossen.

5. den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 3 und 4 garantiert sind.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

7. die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte (bei Fondsgelassenen Versicherungen)

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den im Rahmen der Verbraucherinformation zur Verfügung gestellten Steuerhinweisen.

Hinweis für Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung

Der von uns in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein. Aus diesem Grund kann beispielsweise eine anerkannte Erwerbsminderungsrente nicht ohne Weiteres zu einem Anspruch auf Leistungen aus der hier versicherten Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung führen. Bei der Krankentagegeldversicherung kann es aufgrund der abweichenden Begriffe zu Deckungslücken kommen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 15 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?
- § 16 Können die Beiträge angepasst werden?
- § 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 20 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 22 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 23 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

§ 1 Was ist versichert?

Leistung infolge Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer¹⁾ zu mindestens 50 % berufsunfähig, so zahlen wir die vereinbarte Rente für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit zahlen wir die Rente erstmals nach deren Ablauf.

Während einer anerkannten Leistungspflicht ist der Vertrag in vollem Umfang von der Beitragszahlungspflicht befreit. Die Beitragszahlungspflicht entfällt auch dann, wenn nach Anerkennung der Leistungspflicht wegen einer ggf. eingeschlossenen Karenzzeit die Rentenzahlungen noch nicht eingesetzt haben.

Die Beitragszahlungspflicht entfällt ab der nächsten Beitragsfähigkeit, die auf den Eintritt unserer Leistungspflicht folgt. Endet unsere Leistungspflicht innerhalb eines Beitragszahlungsabschnitts, so sind für den Zeitraum von der Beendigung unserer Leistungspflicht bis zum nächsten Beitragsfähigkeitstermin keine anteiligen Beiträge zu zahlen.

Leistung infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch – je nach vertraglicher Vereinbarung – die in Absatz 1 genannten Versicherungsleistungen.

Berufliche Integrations- und Rehabilitationsberatung

(3) Bei Eintritt des Versicherungsfalles bietet unsere Gesellschaft kostenfrei die Möglichkeit einer beruflichen Integrations- und Rehabilitationsberatung an. Gegenstand der Beratung sind z. B. Fragen der medizinischen Versorgung, mögliche Rehabilitationsmaßnahmen, Möglichkeiten einer beruflichen Integration durch Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen oder einer Integration in einen anderen Beruf. Diese Beratung wird von uns bzw. durch von uns beauftragte anerkannte Fachleute angeboten. Im Rahmen dieser Beratung als sinnvoll erkannte Maßnahmen werden von uns eingeleitet und begleitet. Die versicherte Person ist nicht verpflichtet diese Hilfe anzunehmen.

Anspruchsentstehung

(4) Der Anspruch auf Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Ebenso setzt der Beginn einer eventuell vereinbarten Karenzzeit mit Ablauf des Monats ein, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Erlöschen des Anspruchs

(5) Der Anspruch auf Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das erforderliche Ausmaß (vgl. § 2 Abs. 7) sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder die Leistungsdauer der Versicherung abläuft.

Verspätete Anzeige

(6) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine bedingungs-gemäße Berufsunfähigkeit angezeigt, die bereits vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Beitragszahlung während Leistungsprüfung

(7) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht verzinst zurückzahlen. Der Zinssatz entspricht der zum Zeitpunkt der Rückzahlung geltenden Überschussdeklaration.

Wenn Sie die Stundung schriftlich beantragen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge zinslos bis zu unserer endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 12 bzw. im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, höchstens jedoch für eine Dauer von 5 Jahren stunden.

Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in Monatsraten nachzahlen.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Kann die versicherte Person eine andere ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Als eine der Ausbildung und den Fähigkeiten sowie der bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter dem Niveau des bislang ausgeübten Berufs liegt.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die einschlägige Rechtsprechung.

Gleiches gilt für Selbständige und Freiberufler, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist eine Umorganisation tatsächlich erfolgt, bei der der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt Berufsunfähigkeit nicht vor. Dies gilt unabhängig davon, welchen Kapitalaufwand die Umorganisation erfordert hat und/oder ob sie wirtschaftlich zweckmäßig war.

Machen wir von der Möglichkeit der Verweisung auf eine vergleichbare, jedoch nicht konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit Gebrauch, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Beratung zu Maßnahmen mit dem Ziel der beruflichen Integration (z. B. Fortbildung, Umschulung, Integrationslehrgänge) durch uns oder durch von uns beauftragte anerkannte Fachleute. Die Beratung werden wir der versicherten Person mit der Verweisung anbieten.

Nimmt die versicherte Person an einer solchen Maßnahme mit dem Ziel der Wiedereingliederung in eine gesundheitlich geeignete neue berufliche Tätigkeit teil, dann verzichten wir für die Dauer der Teilnahme an der Maßnahme, längstens jedoch für 36 Monate auf die Leistungsfreiheit wegen der Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit, sofern diese nicht konkret ausgeübt wird. Ausgenommen sind Fortbildungen an allgemeinbildenden Schulen. Die Maßnahme muss sobald wie möglich im Anschluss an die Beratung begonnen werden. Für den Zeitraum ab Eintritt der Berufsunfähigkeit im bisherigen Beruf sowie für die Dauer der Teilnahme an der Maßnahme zur beruflichen Integration, längstens jedoch für 36 Monaten, erbringen wir die versicherten Leistungen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person mindestens 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen 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, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesen Fällen leisten wir für die ersten sechs Monate rückwirkend. **Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind wir jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit zur Rentenzahlung verpflichtet.**

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer mehr als 36 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es für den Eintritt der Berufsunfähigkeit darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die sie aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben oder danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entsprechen.

Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend – für maximal 36 Monate – aus ihrem Beruf aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. nach Mutterschutz oder Erziehungsurlaub), so gilt die unterbrochene berufliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf. Diese Tätigkeit muss der Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entsprechen.

(5) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Absätze 7 bis 9 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Eine versicherte Person, die das 50. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als vollständig berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Übt die versicherte Person eine andere ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Gleiches gilt für Selbständige und Freiberufler, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist eine Umorganisation tatsächlich erfolgt, bei der der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt Berufsunfähigkeit nicht vor. Dies gilt unabhängig davon, welchen Kapitalaufwand die Umorganisation erfordert hat und/oder ob sie wirtschaftlich zweckmäßig war. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

Wann liegt Pflegebedürftigkeit vor?

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 8 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei wird die nachstehende Tabelle zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

Fortbewegen im Zimmer

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

Aufstehen und Zubettgehen

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

An- und Auskleiden

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Waschen, Kämmen oder Rasieren

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

Verrichten der Notdurft

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

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

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

(9) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Tabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

Das Gleiche gilt, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) An Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) werden die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beteiligt.

Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifkalkulation angenommen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung der versicherten Risiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen sind deshalb keine Beträge vorgesehen. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, beteiligen wir Sie daran gemäß § 153 Abs. 3 VVG. Im Zusammenhang mit der Beendigung des Vertrages werden die insgesamt vorhandenen Bewertungsreserven ermittelt und – soweit überhaupt vorhanden – nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig Ihrem Vertrag zugeordnet. Der für diese Ermittlung maßgebliche Stichtag wird jährlich für das Folgejahr festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Er liegt nicht länger als drei Monate vor der Beendigung des Vertrages. Sie erhalten als Beteiligung aus den Bewertungsreserven den gesetzlich vorgesehenen Anteil von 50 %. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(3) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 509 in der Bestandsgruppe 14. Versicherungen des Produktbereichs „Kollektiv Spezial“ sind der Bestandsgruppe 25 zugeordnet. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(4) Die einzelnen Versicherungen sind entsprechend der vertraglichen Vereinbarung an dem erwirtschafteten Überschuss beteiligt.

Beitragsverrechnung:

Zu Beginn eines jeden Beitragszahlungsabschnitts wird ein Zusatzüberschussanteil zugeteilt. Bezugsgröße ist der zum Zeitpunkt der Zuteilung aktuelle Bruttobeitrag.

Verwendung: Der Überschussanteil vermindert den zu zahlenden Beitrag. Sie zahlen also nicht den vollen, sondern nur einen

ermäßigten Beitrag. Die Höhe der Ermäßigung kann allerdings nicht für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden. Wird eine Versicherung beitragsfrei gestellt, und galt bisher die Beitragsverrechnung als vereinbart, so erfolgt automatisch der Wechsel zur Überschussverwendungsform „Berufsunfähigkeitsbonus (BU-Bonus)“.

Berufsunfähigkeitsbonus (BU-Bonus):

Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres wird ein BU-Bonus festgelegt. Bezugsgröße ist die versicherte Leistung des betreffenden Versicherungsjahres.

Solange kein Leistungsbezug erfolgt, wird der BU-Bonus Jahr für Jahr neu festgelegt.

Führt eine Neufestlegung der jährlichen Überschussanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie das Recht – sofern noch kein Leistungsfall im Sinne des § 2 eingetreten ist – die garantierte Rente zur nächsten Beitragsfälligkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass die Höhe des bisherigen Versicherungsschutzes (einschließlich Bonus) erhalten bleibt. Maßgebend für die Bestimmung des neuen Beitrags ist der beim ursprünglichen Abschluss gültige Tarif.

Verwendung: Bei Eintritt des Leistungsfalls wird der BU-Bonus zusätzlich zu den versicherten Renten gezahlt. Maßgeblich für die Höhe des BU-Bonus ist der im Jahr des Eintritts des Leistungsfalls deklarierte Überschussanteilsatz. Der BU-Bonus wird jeweils bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch für die Dauer der Berufsunfähigkeit, gezahlt.

Schlussüberschussanteil

(5) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer nicht berufsunfähig geworden, so ist bei Beendigung durch Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Beitragssumme²⁾ vorgesehen.

Maßgeblich für die Höhe des Schlussüberschussanteils sind die im Kalenderjahr des Ablaufs der Versicherungsdauer festgelegten Überschussanteilsätze.

Im Falle der Berufsunfähigkeit

(6) Berufsunfähigkeitsversicherungen im Leistungsbezug erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres einen Grundüberschussanteil. Erstmals wird der Überschuss zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf das Versicherungsjahr des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt, gewährt.

Bezugsgröße hierfür ist die Rente des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Verwendung: Die Überschüsse werden zur Erhöhung der Rente verwendet. Bei unterjährigem Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt eine anteilige Erhöhung der Rente.

Die Rente aus Überschuss wird erstmals nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit gezahlt.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und 4 und § 8).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir leisten jedoch, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde durch kriegerische Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch innere 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.
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, 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) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass Maßnahmen einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind.
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Der Versicherungsschutz für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung besteht weltweit.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten

Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Im Falle unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht verzichten wir auf das Recht zur Kündigung.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 9 Abs. 4 bis 6 um, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR jährlich erreicht. Wird dieser Betrag nicht erreicht, erstatten wir den Rückkaufswert gemäß § 169 VVG.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verzichten wir auf das Recht den Vertrag anzupassen.

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

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich

weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung 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. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend. Im Falle einer Anfechtung sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch Dritten gegenüber berufen.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen entrichten.

(2) Nach Vereinbarung können Sie die laufenden Beiträge in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Abständen zahlen. Die Beiträge werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode beträgt entsprechend der vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Zahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlungsweise innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Die Zahlung kann auch an unseren Vertreter erfolgen, sofern dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(7) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag/Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahres sofort verlangen. Stattdessen können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ggf. erfolgten ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beläuft sich auf 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. auf 3 % des Einmalbeitrags.

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

Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Sind Sie nach Ablauf dieser Frist mit der Zahlung in Verzug, so haben Sie für Versicherungsfälle, die nach Ablauf dieser Frist eintreten, keinen Versicherungsschutz, wenn wir Sie in der Mahnung auf diese Rechtsfolgen ausdrücklich hingewiesen haben.

Wenn Sie mit einem Folgebeitrag nach Ablauf der Ihnen gesetzten Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen noch in Verzug sind, können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen.

In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn

- wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben

und

- Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind.

Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie

- die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,

- falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen.

Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall.

(4) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Beiträge des ersten Versicherungsjahres sofort fällig.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung nicht verbrauchter Beitragsteile

(1) **Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, schriftlich kündigen.**

(2) **Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Berufsunfähigkeitsrente weniger als 600 EUR jährlich beträgt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also vollständig kündigen.**

(3) **Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.**

Bei der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Beiträge zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten grundsätzlich in vollem Umfang verbraucht werden. Daher steht ein Rückkaufswert nicht zur Verfügung. Sofern dennoch nicht verbrauchte Beitragsteile zur Verfügung stehen, erstatten wir diese. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung, das sich bei sofortiger Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten mit den eingehenden Beiträgen bzw. dem Einmalbeitrag ergibt. Von dem so ermittelten Betrag wird ein Abzug einbehalten. Der Abzug beträgt bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung 65 % bzw. bei Verträgen mit Einmalzahlung 10 % dieses Betrages, mindestens jedoch 5 % der garantierten jährlichen Berufsunfähigkeitsleistung. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren

Falle – entsprechend herabgesetzt. Beitragsrückstände werden verrechnet.

Beträge unter 10 EUR werden nicht ausgezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie sich unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreien lassen, soweit nicht verbrauchte Beitragsteile (siehe Absatz 5) zur Verfügung stehen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung der nicht verbrauchten Beitragsteile und des in Absatz 3 beschriebenen Abzugs für den Beitragsfreistellungstermin errechnet wird. Rückständige Beiträge werden verrechnet.

(5) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bei der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Beiträge zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten grundsätzlich in vollem Umfang verbraucht werden. Daher steht eine beitragsfreie Versicherungsleistung grundsätzlich nicht zur Verfügung.

Sofern dennoch nicht verbrauchte Beitragsteile zur Verfügung stehen, etwa bei Versicherungen mit erheblich abgekürzter Beitragszahlungsdauer, erfolgt eine Beitragsfreistellung der Versicherung nach Maßgabe des Absatzes 4.

(6) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach den Absätzen 4 und 5 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR jährlich nicht, ist eine vollständige Beitragsfreistellung des Vertrags nicht möglich. Sie können in diesem Fall den Vertrag nur ggf. teilweise beitragsfrei stellen oder kündigen. Im Falle der Kündigung erstatten wir Ihnen die nicht verbrauchten Beitragsteile, wie in Absatz 3 beschrieben.

Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die Rente den Mindestbetrag von 600 EUR jährlich erreicht und der Mindestbeitrag³⁾ nicht unterschritten wird.

Kündigung bei anerkannter Berufsunfähigkeit

(7) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt. Die Rentenzahlungen werden maximal bis zum Ablauf der Leistungsdauer fortgesetzt. Mit dem Ende der Rentenzahlung erlischt der Vertrag.

Beitragsrückzahlung

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

Wiederinkraftsetzung

(9) Ist der Vertrag gekündigt oder beitragsfrei gestellt, dann haben Sie unter folgenden Voraussetzungen ein Recht auf Wiederinkraftsetzung des Vertrages: ohne erneute Gesundheitsprüfung:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind vollständig gezahlt.
- Das Recht wird innerhalb von 6 Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung bzw. Beitragsfreistellung gegenüber uns geltend gemacht.

▪ Sie zahlen die ausstehenden Beiträge innerhalb eines Monats nach Mitteilung der jeweiligen Höhe nach sollten wir Ihnen nicht verbrauchten Beitragsteile erstattet haben, zahlen Sie diese ebenfalls innerhalb dieser Frist zurück.

▪ Zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung liegt keine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vor.
Bei Beantragung einer Beitragsfreistellung von bis zu 6 Monaten kann vereinbart werden, dass nach Ablauf der beitragsfreien Zeit der Vertrag automatisch beitragspflichtig fortgesetzt wird.

Wir werden die Versicherungsleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur dann herabsetzen, wenn Sie die ausstehenden Beiträge nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung nachzahlen.

Beitragsstundung

(10) Wenn Sie in Zahlungsschwierigkeiten geraten sind, haben Sie unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge bis zu 6 Monaten bei vollem Versicherungsschutz:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind vollständig gezahlt.
- Der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erfolgt in einem Betrag am Ende des Stundungszeitraumes. Wir werden die Versicherungsleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herabsetzen, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung die ausstehenden Beiträge nachzahlen.

Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Stundungsangebot, das wir Ihnen unterbreiten.

Der Anspruch besteht einmal, je überschrittener zehn Jahre Beitragszahlungsdauer ein weiteres Mal.

§ 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden sind (vgl. auch § 9).

§ 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen verlangt, so benötigen wir unverzüglich folgende Unterlagen:

- den Versicherungsschein
 - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - 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 zum Nachweis über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit,
 - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,
 - bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Leistungsregulierung und Nachregulierungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung werden in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Ärztliche Berichte und Untersuchungen werden nur anerkannt, wenn sie von einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen Arzt erstellt bzw. durchgeführt worden sind. Die Arztberichte sind in deutscher Sprache zu verfassen. Bei gegebener Leistungspflicht ist ein inländisches Konto anzugeben.

(3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von allen Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten oder sonstigen Heilbehandlern, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und frühere und aktuelle Krankenkassen (gesetzliche und private), Sozialversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, Behörden, Gerichten sowie derzeitigen und früheren Arbeitgebern sachdienliche Auskünfte, insbesondere über Gesundheitsdaten, erhalten kann.

Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; in den beiden letzten Fällen entstehende Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung hat die versicherte Person bzw. der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs. Sachdienlich sind auch die Auskünfte, die dem Versicherer die Prüfung ermöglichen, ob bei Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden.

(4) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit

besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob und in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Während der Prüfung Ihres Leistungsanspruchs werden wir Sie über den Sachstand bzw. fehlende Unterlagen informieren. Eine Information über den Sachstand erfolgt spätestens alle 6 Wochen.

(3) Wir können in begründeten Einzelfällen längstens für 18 Monate oder, falls im Interesse des Versicherungsnehmers stehend auch länger, einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Es ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend.

§ 13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Für die versicherte Person, die das 50. Lebensjahr vollendet hat, gilt die Bestimmung des § 2 Absatz 6 entsprechend. Für die Dauer einer zeitlich befristeten Anerkenntnis nach § 12 erfolgt keine Nachprüfung.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Kosten der Arzthonorare tragen wir. Die Bestimmungen des § 11 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen einstellen (siehe § 2 Absätze 7 bis 9). Absatz 5 Satz 2 bis 3 gilt entsprechend.

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem

Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, falls es sich um einen beitragspflichtigen Vertrag handelt und die Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Stirbt der Versicherte können wir die Leistungen bereits mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem der Tod eingetreten ist.

(6) Liegt der Eintritt der Berufsunfähigkeit länger zurück und ist die Berufsunfähigkeit bei Anmeldung der Ansprüche wieder weggefallen, so können wir unsere Leistungen schon mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem die Berufsunfähigkeit weggefallen ist.

§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. **Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind wir jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit zur Rentenzahlung verpflichtet.**

§ 15 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?

Sie haben das Recht, Ihre selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung in einem neuen Versicherungsvertrag (Anschlussvertrag) bei Wahrung der Vertragsidentität im Übrigen weiter zu führen, wenn der bisherige Vertrag folgende Voraussetzungen erfüllt:

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Versicherungsbeginn beträgt höchstens 30 Jahre. Dabei ist das rechnungsmäßige Alter die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Der Vertrag endet spätestens in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 35. Lebensjahr erreicht.
- Die Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer ist kürzer als die vereinbarte Leistungsdauer.

Über Ihr Recht auf Verlängerung des Berufsunfähigkeitsschutzes werden wir Sie rechtzeitig vor Ende des bisherigen Vertrages schriftlich informieren. Auf Wunsch kann Ihr Versicherungsmittler Ihnen ein Verlängerungsangebot erstellen. Besteht zum Zeitpunkt des Verlängerungstermins eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, erhalten Sie das Schreiben bei Wegfall der Berufsunfähigkeit.

Das Recht auf den Anschlussvertrag erlischt, wenn Sie nicht mindestens einen Monat vor Ende des bisherigen Vertrages einen Verlängerungsantrag eingereicht haben. Sie haben das Recht, von der Möglichkeit der Verlängerung bereits vorzeitig

Gebrauch zu machen. Auf Wunsch erstellen wir Ihnen ein Angebot.

Für den Anschlussvertrag gilt:

- Der Vertrag beginnt zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer des bisherigen Versicherungsvertrages bzw. bei vorzeitiger Verlängerung zu dem gewünschten früheren Termin. Der bisherige Vertrag endet zu diesem Zeitpunkt.
- Das Ende der Leistungsdauer bleibt gegenüber dem bisherigen Vertrag unverändert.
- Das Ende der Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer entspricht dem Ende der Leistungsdauer.
- Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente entspricht der Rente des bisherigen Vertrages zum Zeitpunkt der Verlängerung. Bei Beitragsverrechnung als Form der Überschussverwendung im bisherigen Vertrag entspricht dies der garantierten Rente inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik. Bei BU-Bonus als Form der Überschussverwendung entspricht dies der garantierten Rente zuzüglich Bonus, inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik.
- Der Beitragsberechnung werden das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrages erreichte rechnungsmäßige Alter und der für den Neuzugang offene Tarif zugrunde gelegt.
- Alle sonstigen dem bisherigen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden besonderen Vereinbarungen, wie Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln, gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.

Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz des Anschlussvertrages ohne erneute medizinische Risikoprüfung bis zu 50 % der aktuellen Berufsunfähigkeitsrente zu erhöhen. Für den Erhöhungsteil gilt eine Wartezeit von 6 Monaten. Tritt eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit während dieser Wartezeit ein, so wird für den Erhöhungsteil keine Leistung fällig.

Für den Erhöhungsteil behalten wir uns das Recht auf eine finanzielle Risikoprüfung vor. Diese Angemessenheitsprüfung der beantragten BU-Rente erfolgt in Abhängigkeit von den bestehenden Vorversicherungen und dem erzielten Einkommen im Rahmen unserer Annahmerichtlinien.

Die Erhöhungsoption besteht nicht, wenn die versicherte Person während der Laufzeit des bisherigen Vertrages eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit hat oder hatte. Darüber hinaus darf zum Zeitpunkt der Verlängerung keine Berufsunfähigkeit angezeigt oder anerkannt worden sein. In diesem Fall erfolgt, wie oben beschrieben, die Verlängerung ohne Erhöhung.

Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung zum bisherigen Vertrag stehen uns die Rechte nach §§ 19 Abs. 2 bis 4 und 22 VVG (Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung, Anfechtung) auch mit Wirkung für den Anschlussvertrag zu. Die hierfür jeweils geltenden gesetzlichen und vertraglichen Fristen beginnen mit dem Anschlussvertrag nicht neu zu laufen.

§ 16 Können die Beiträge angepasst werden?

Ein durch die laufenden Überschussanteile ermäßigter Beitrag (siehe hierzu § 3 Absatz 4 Beitragsverrechnung) kann sich naturgemäß je nach Überschussergebnis verändern. Auf das weitergehende Recht zur Anpassung der Beiträge nach § 163 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verzichten wir.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 18 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Widerrufliches Bezugsrecht

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich an Sie als unsere(n) Versicherungsnehmer(in) oder an Ihre Erben. Sie können uns aber auch eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

(2) Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Bis Sie unsere Bestätigung erhalten haben, ist das Bezugsrecht widerruflich. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Abtretung/Verpfändung

(3) Soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

Anzeigepflicht

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 1 und Abs. 2 Satz 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Rechtsnachfolge

(5) Sind Versicherungsnehmer und versicherte Person nicht identisch, gilt bei Tod des Versicherungsnehmers während der Laufzeit des Vertrages grundsätzlich die gesetzliche Erbfolge. Wurde eine erbrechtliche Verfügung getroffen, gilt diese anstelle der gesetzlichen Erbfolge. Abweichungen von den erbrechtlichen Gegebenheiten können sich ergeben, wenn Sie zu Lebzeiten etwas anderes verfügt haben. Solch eine Verfügung erkennen wir nur und erst dann als wirksam an, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird.

Gefahrtragung

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

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen, soweit nicht Textform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Geschäfts- oder Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

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

(5) Sie sind verpflichtet, uns zu informieren, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegen und dort ein politisches Amt übernehmen sollten. Dieselbe Verpflichtung besteht auch dann, wenn Sie ins Ausland umziehen und dem Inhaber eines hohen politischen Amtes nahe stehen.

§ 20 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

(2) Im Einzelnen werden von uns derzeit nachfolgende Gebühren erhoben:

- für nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen Änderungen des Inhalts des Versicherungsscheins, Ausstellung der Ersatzpolicen usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 2,50 EUR. Wir können die Vorauszahlung der Gebühr verlangen.
- für Abschriften die ortsüblichen Sätze und die Erstattung der mit der Übersendung verbundenen Postgebühren.
- Mahngebühren von 10 EUR und die Erstattung der mit der Mahnung verbundenen Postgebühren.

Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen die vorgenannten Gebühren zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie unaufgefordert.

(3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind uns zu erstatten.

(4) Wir sind berechtigt, die Gebühren unmittelbar von Ihnen zu verlangen oder mit dem Deckungskapital zu verrechnen. Im Leistungsfall werden wir noch geschuldete Gebühren jeweils von der nächstfälligen Versicherungsleistung abziehen.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der

Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

-
- 1) Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der jeweilige Versicherungsschutz besteht.
 - 2) Die überschussberechtigte Beitragssumme entspricht der Summe der Bruttobeiträge, sofern die deklarierte Wartezeit für den Schlussüberschuss erfüllt ist. Die Wartezeit gilt gesondert für die jeweiligen Beitragsanteile, die durch Erhöhung entstehen.
 - 3) Je nach Beitragszahlungsweise werden derzeit folgende Mindestbeiträge als angemessen angesehen:

bei monatlicher Zahlung:	10 EUR
bei vierteljährlicher Zahlung:	15 EUR
bei halbjährlicher Zahlung:	30 EUR
bei jährlicher Zahlung:	60 EUR

Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass die vereinbarte Beitragszahlung für die Versicherung nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Einstellung der Beitragszahlung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den Versicherungsnehmern getragen werden, die ihre Beiträge nicht weiter zahlen. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden. Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Die etwaig vorhandenen zu erstattenden Beträge entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung, das sich bei sofortiger Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten mit den eingehenden Beiträgen bzw. dem Einmalbeitrag ergibt. Von dem so ermittelten Betrag wird noch der in den Bedingungen beschriebene Abzug einbehalten.

Veränderungen der Risikolage

Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

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

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?
- § 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 13 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?
- § 14 Können die Beiträge angepasst werden?
- § 15 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?
- § 16 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?
- § 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 19 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 20 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 22 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 23 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

§ 1 Was ist versichert?

Leistung infolge Erwerbsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer¹⁾ erwerbsunfähig, so zahlen wir die vereinbarte Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit zahlen wir die Rente erstmals nach deren Ablauf.

Während einer anerkannten Leistungspflicht ist der Vertrag in vollem Umfang von der Beitragszahlungspflicht befreit. Die Beitragszahlungspflicht entfällt auch dann, wenn nach Anerkennung der Leistungspflicht wegen einer ggf. eingeschlossenen Karenzzeit die Rentenzahlungen noch nicht eingesetzt haben.

Die Beitragszahlungspflicht entfällt ab der nächsten Beitragsfähigkeit, die auf den Eintritt unserer Leistungspflicht folgt. Endet unsere Leistungspflicht innerhalb eines Beitragszahlungsabschnitts, so sind für den Zeitraum von der Beendigung unserer Leistungspflicht bis zum nächsten Beitragsfähigkeitstermin keine anteiligen Beiträge zu zahlen.

Berufliche Integrations- und Rehabilitationsberatung

(2) Bei Eintritt des Versicherungsfalles bietet unsere Gesellschaft kostenfrei die Möglichkeit einer beruflichen Integrations- und Rehabilitationsberatung an. Gegenstand der Beratung sind z. B. Fragen der medizinischen Versorgung, mögliche Rehabilitationsmaßnahmen, Möglichkeiten einer beruflichen Integration durch Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen oder einer Integration in einen anderen Beruf. Diese Beratung wird von uns bzw. durch von uns beauftragte anerkannte Fachleute angeboten.

Im Rahmen dieser Beratung als sinnvoll erkannte Maßnahmen werden von uns eingeleitet und begleitet.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet diese Hilfe anzunehmen.

Anspruchsentstehung

(3) Der Anspruch auf Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.

Ebenso setzt der Beginn einer eventuell vereinbarten Karenzzeit mit Ablauf des Monats ein, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Endet die Erwerbsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Erwerbsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Erlöschen des Anspruchs

(4) Der Anspruch auf Rente erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr vorliegt, die versicherte Person stirbt oder die Leistungsdauer der Versicherung abläuft.

Verspätete Anzeige

(5) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine bedingungs-gemäße Erwerbsunfähigkeit angezeigt, die bereits vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, so wird eine Leistung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Beitragszahlung während Leistungsprüfung

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht verzinst zurückzahlen. Der Zinssatz entspricht der zum Zeitpunkt der Rückzahlung geltenden Überschussdeklaration.

Wenn Sie die Stundung schriftlich beantragen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge zinslos bis zu unserer endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 12 bzw. im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, höchstens jedoch für eine Dauer von 5 Jahren stunden.

Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in Monatsraten nachzahlen.

Schüler und Studenten

(7) Für Schüler und Studenten kann eine Umstellung auf eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung erfolgen, sobald eine Berufsausbildung/-tätigkeit begonnen bzw. aufgenommen wurde, bei der Versicherungsschutz auch im Falle einer Berufsunfähigkeit geleistet werden kann. Dieser Umstand muss innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Berufsausbildung/-tätigkeit angezeigt werden.

Die Umstellung erfolgt mit Eingang der Meldung, frühestens mit Aufnahme der Berufsausbildung/-tätigkeit. Der Beitrag sowie die Höhe der Überschussbeteiligung für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung werden dann aufgrund des Berufes neu festgelegt.

Erfolgt die Anzeige über die Aufnahme der Berufsausbildung/-tätigkeit nach Ablauf der sechs Monate, wird die Umstellung von dem Ergebnis einer neuen versicherungsmedizinischen Prüfung abhängig gemacht.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Erwerbsunfähig ist die versicherte Person, die infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außer Stande sein wird, mindestens 3 Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

(2) Als Erwerbstätigkeit im Sinne von Absatz 1 gelten selbständige Tätigkeiten sowie die üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Tätigkeiten, die auf die besonderen gesundheitlichen Einschränkungen der versicherten Person zugeschnitten sind oder zugeschnitten werden müssen, zählen nicht zu den üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

(3) Ob die versicherte Person in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, richtet sich allein nach ihren gesundheitlichen Verhältnissen; der zuletzt ausgeübte Beruf, die vorhandenen und erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse, die bisherige Lebensstellung, die Einkommensverhältnisse sowie die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

(4) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, ununterbrochen wenigstens 6 Monate außer Stande gewesen, mindestens 3 Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Erwerbsunfähigkeit. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) An Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung) werden die Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beteiligt.

Überschüsse entstehen dann, wenn das Erwerbsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln, als bei der Tarifkalkulation angenommen.

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung der versicherten Risiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen sind deshalb keine Beträge vorgesehen. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, beteiligen wir Sie daran gemäß § 153 Abs. 3 VVG. Im Zusammenhang mit der Beendigung des Vertrages werden die insgesamt vorhandenen Bewertungsreserven ermittelt und – soweit überhaupt vorhanden – nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig Ihrem Vertrag

zugeordnet. Der für diese Ermittlung maßgebliche Stichtag wird jährlich für das Folgejahr festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Er liegt nicht länger als drei Monate vor der Beendigung des Vertrages. Sie erhalten als Beteiligung aus den Bewertungsreserven den gesetzlich vorgesehenen Anteil von 50 %. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt.

Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

(3) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 509 in der Bestandsgruppe 14. Versicherungen des Produktbereichs „Kollektiv Spezial“ sind der Bestandsgruppe 25 zugeordnet. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(4) Die einzelnen Versicherungen sind entsprechend der vertraglichen Vereinbarung an dem erwirtschafteten Überschuss beteiligt.

Beitragsverrechnung

Zu Beginn eines jeden Beitragszahlungsabschnitts wird ein Zusatzüberschussanteil zugeteilt. Bezugsgröße ist der zum Zeitpunkt der Zuteilung aktuelle Bruttobeitrag. Verwendung: Der Überschussanteil vermindert den zu zahlenden Beitrag. Sie zahlen also nicht den vollen, sondern nur einen ermäßigten Beitrag. Die Höhe der Ermäßigung kann allerdings nicht für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden. Wird eine Versicherung beitragsfrei gestellt, und galt bisher die Beitragsverrechnung als vereinbart, so erfolgt automatisch der Wechsel zur Überschussverwendungsform „Erwerbsunfähigkeitsbonus (EU-Bonus)“.

Erwerbsunfähigkeitsbonus (EU-Bonus)

Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres wird ein EU-Bonus festgelegt. Bezugsgröße ist die versicherte Leistung des betreffenden Versicherungsjahres.

Solange kein Leistungsbezug erfolgt, wird der EU-Bonus Jahr für Jahr neu festgelegt.

Führt eine Neufestlegung der jährlichen Überschussanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie das Recht – sofern noch kein Leistungsfall im Sinne des § 2 eingetreten ist – die garantierte Rente zur nächsten Beitragsfälligkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass die Höhe des bisherigen Versicherungsschutzes (einschließlich Bonus) erhalten bleibt. Maßgebend für die Bestimmung des neuen Beitrags ist der beim ursprünglichen Abschluss gültige Tarif.

Verwendung: Bei Eintritt des Leistungsfalls wird der EU-Bonus zusätzlich zu den versicherten Renten gezahlt. Maßgeblich für die Höhe des EU-Bonus ist der im Jahr des Eintritts des Leistungsfalls deklarierte Überschussanteilsatz. Der EU-Bonus wird

jeweils bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, gezahlt.

Schlussüberschussanteil

(5) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer nicht erwerbsunfähig geworden, so ist bei Beendigung durch Ablauf der Versicherungsdauer ein Schlussüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Beitragssumme²⁾ vorgesehen. Maßgeblich für die Höhe des Schlussüberschussanteils sind die im Kalenderjahr des Ablaufs der Versicherungsdauer festgelegten Überschussanteilsätze.

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit

(6) Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen im Leistungsbezug erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres einen Grundüberschussanteil. Erstmals wird der Überschuss zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf das Versicherungsjahr des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit folgt, gewährt.

Bezugsgröße hierfür ist die Rente des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Verwendung: Die Überschüsse werden zur Erhöhung der Rente verwendet. Bei unterjährigem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erfolgt eine anteilige Erhöhung der Rente.

Die Rente aus Überschuss wird erstmals nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit gezahlt.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Abs. 3 und 4 und § 8).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir leisten jedoch, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde durch kriegerische Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch innere 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.
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden 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) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass Maßnahmen einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind.
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Der Versicherungsschutz für die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung besteht nur so lange, wie die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in den Ländern Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Spanien oder den Vereinigten Staaten von Amerika hat, und sich nicht länger als sechs Monate außerhalb der angegebenen Länder aufhält, es sei denn, wir haben einer Ausdehnung des Versicherungsschutzes schriftlich zugestimmt. Eine eingetretene Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeitsabsicherung bleibt jedoch in der anerkannten Höhe bestehen.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

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

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

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

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verzichten wir auf das Recht zur Kündigung.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 9 Abs. 4 bis 6 um, sofern die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR jährlich erreicht. Wird dieser Betrag nicht erreicht, erstatten wir den Rückkaufswert gemäß § 169 VVG.

Rückwirkende Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verzichten wir auf das Recht den Vertrag anzupassen.

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

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmensecheidung 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. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend. Im Falle einer Anfechtung sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch Dritten gegenüber berufen.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen entrichten.

(2) Nach Vereinbarung können Sie die laufenden Beiträge in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Abständen zahlen. Die Beiträge werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode beträgt entsprechend der vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlungsweise innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Die Zahlung kann auch an unseren Vertreter erfolgen, sofern dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(6) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(7) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

Einlösungsbeitrag/Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir die Beiträge des ersten Versicherungsjahres sofort verlangen. Stattdessen können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen neben den Kosten einer ggf. erfolgten ärztlichen Untersuchung eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beläuft sich auf 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. auf 3 % des Einmalbeitrags.

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

Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen.

Sind Sie nach Ablauf dieser Frist mit der Zahlung in Verzug, so haben Sie für Versicherungsfälle, die nach Ablauf dieser Frist eintreten, keinen Versicherungsschutz, wenn wir Sie in der Mahnung auf diese Rechtsfolgen ausdrücklich hingewiesen haben.

Wenn Sie mit einem Folgebeitrag nach Ablauf der Ihnen gesetzten Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen noch in Verzug sind, können wir den Vertrag fristlos kündigen. Die Kündigung können wir bereits bei Bestimmung der Zahlungsfrist aussprechen.

In diesem Fall wird die Kündigung zum Fristablauf wirksam, wenn

- wir Sie in dem Kündigungsschreiben darauf hingewiesen haben und
 - Sie bei Fristablauf mit der Zahlung noch in Verzug sind.
- Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn Sie
- die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder,
 - falls die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden war, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist nachholen.

Jedoch besteht kein Versicherungsschutz für einen zwischenzeitlich eingetretenen Versicherungsfall.

(4) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

§ 9 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung nicht verbrauchter Beitragsteile

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Erwerbsunfähigkeitsrente weniger als 600 EUR jährlich beträgt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also vollständig kündigen.

(3) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Bei der Erwerbsunfähigkeitsabsicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jeder Versicherungsperiode die zu entrichtenden Beiträge zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten grundsätzlich in vollem Umfang verbraucht werden. Daher steht ein Rückkaufswert nicht zur Verfügung. Sofern dennoch nicht verbrauchte Beitragsteile zur Verfügung stehen, erstatten wir diese. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung, das sich bei sofortiger Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten mit den eingehenden Beiträgen bzw. dem Einmalbeitrag ergibt. Von dem so ermittelten Betrag wird ein Abzug einbehalten. Der Abzug beträgt bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung 65 % bzw. bei Verträgen mit Einmalzahlung 10 % dieses Betrages, mindestens jedoch 5 % der garantierten jährlichen Erwerbsunfähigkeitsleistung. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Beitragsrückstände werden verrechnet. Beträge unter 10 EUR werden nicht ausbezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie sich unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen, ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreien lassen, soweit nicht verbrauchte Beitragsteile (siehe Absatz 5) zur Verfügung stehen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung der nicht verbrauchten Beitragsteile und des in Absatz 3 beschriebenen Abzugs für den Beitragsfreistellungstermin errechnet wird. Rückständige Beiträge werden verrechnet.

(5) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bei der Erwerbsunfähigkeitsabsicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jeder Versicherungs-

periode die zu entrichtenden Beiträge zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten grundsätzlich in vollem Umfang verbraucht werden. Daher steht eine beitragsfreie Versicherungsleistung grundsätzlich nicht zur Verfügung. Sofern dennoch nicht verbrauchte Beitragsteile zur Verfügung stehen, etwa bei Versicherungen mit erheblich abgekürzter Beitragszahlungsdauer, erfolgt eine Beitragsfreistellung der Versicherung nach Maßgabe des Absatzes 4.

(6) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach den Absätzen 4 und 5 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 EUR jährlich nicht, ist eine vollständige Beitragsfreistellung des Vertrages nicht möglich. Sie können in diesem Fall den Vertrag nur ggf. teilweise beitragsfrei stellen oder kündigen. Im Falle der Kündigung erstatten wir Ihnen die nicht verbrauchten Beitragsteile, wie in Absatz 3 beschrieben.

Haben Sie eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die Rente den Mindestbetrag von 600 EUR jährlich erreicht und der Mindestbeitrag³⁾ nicht unterschritten wird.

Kündigung bei anerkannter Erwerbsunfähigkeit

(7) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung erwerbsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung aufgrund bereits vor Kündigung eingetretener Erwerbsunfähigkeit unberührt. Die Rentenzahlungen werden maximal bis zum Ablauf der Leistungsdauer fortgesetzt. Mit dem Ende der Rentenzahlung erlischt der Vertrag.

Beitragsrückzahlung

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

Wiederinkraftsetzung

(9) Ist der Vertrag gekündigt oder beitragsfrei gestellt, dann haben Sie unter folgenden Voraussetzungen ein Recht auf Wiederinkraftsetzung des Vertrages ohne erneute Gesundheitsprüfung:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind vollständig gezahlt.
- Das Recht wird innerhalb von 6 Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung bzw. Beitragsfreistellung gegenüber uns geltend gemacht.
- Sie zahlen die ausstehenden Beiträge innerhalb eines Monats nach Mitteilung der jeweiligen Höhe nach; sollten wir Ihnen nicht verbrauchte Beitragsteile erstattet haben, zahlen Sie diese ebenfalls innerhalb dieser Frist zurück.
- Zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung liegt keine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit vor.

Bei Beantragung einer Beitragsfreistellung von bis zu 6 Monaten kann vereinbart werden, dass nach Ablauf der beitragsfreien Zeit der Vertrag automatisch beitragspflichtig fortgesetzt wird.

Wir werden die Versicherungsleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur dann herabsetzen, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung die ausstehenden Beiträge nachzahlen.

Beitragsstundung

(10) Wenn Sie in Zahlungsschwierigkeiten geraten sind, haben Sie unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge bis zu 6 Monaten bei vollem Versicherungsschutz:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind vollständig gezahlt.
- Der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erfolgt in einem Betrag am Ende des Stundungszeitraumes. Wir werden die

Versicherungsleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herabsetzen, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung die ausstehenden Beiträge nachzahlen.

Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Stundungsangebot, das wir Ihnen unterbreiten.

Der Anspruch besteht einmal, je überschrittener zehn Jahre Beitragszahlungsdauer ein weiteres Mal.

Die gestundeten Beiträge müssen Sie nach Ablauf des Stundungszeitraumes in einem Betrag nachentrichten.

§ 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Rückkaufwert und keine beitragsfreie Versicherungsleistung vorhanden sind (vgl. auch § 9).

§ 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen verlangt, so benötigen wir unverzüglich folgende Unterlagen:

- den Versicherungsschein
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
- 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;
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen. Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Leistungsregulierung und Nachregulierungen für die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung werden in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Ärztliche Berichte und Untersuchungen werden nur anerkannt, wenn sie von einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen Arzt erstellt bzw. durchgeführt worden sind. Die Arztberichte sind in deutscher Sprache zu verfassen. Bei gegebener Leistungspflicht ist ein inländisches Konto anzugeben.

(3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von allen Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten oder sonstigen Heilbehandlern, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und frühere und aktuelle Krankenkassen (gesetzliche und private), Sozialversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, Behörden, Gerichten sowie derzeitigen und früheren Arbeitgebern sachdienliche Auskünfte, insbesondere über Gesundheitsdaten, erhalten kann.

Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; in den beiden letzten Fällen entstehende Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung hat die versicherte Person bzw. der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs. Sachdienlich sind auch die Auskünfte, die dem Versicherer die Prüfung ermöglichen, ob bei Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden.

(4) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Erwerbsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeitsabsicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob und in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Während der Prüfung Ihres Leistungsanspruchs werden wir Sie über den Sachstand bzw. fehlende Unterlagen informieren. Eine Information über den Sachstand erfolgt spätestens alle 6 Wochen.

(3) Wir können in begründeten Einzelfällen längstens für 18 Monate oder, falls im Interesse des Versicherungsnehmers stehend auch länger, einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Es ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend.

§ 13 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen.

Für die Dauer einer zeitlich befristeten Anerkenntnis nach § 12 erfolgt keine Nachprüfung.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Kosten der Arzthonorare tragen wir. Die Bestimmungen des § 11 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, können wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, falls es sich um einen beitragspflichtigen Vertrag handelt und die Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Stirbt der Versicherte können wir die Leistungen bereits mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem der Tod eingetreten ist.

(5) Liegt der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit länger zurück und ist die Erwerbsunfähigkeit bei Anmeldung der Ansprüche wieder, weggefallen, so können wir unsere Leistungen schon mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem die Erwerbsunfähigkeit weggefallen ist.

§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche aus der Erwerbsunfähigkeitsabsicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. **Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind wir jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit zur Rentenzahlung verpflichtet.**

§ 15 Können die Beiträge angepasst werden?

Ein durch die laufenden Überschussanteile ermäßigter Beitrag (siehe hierzu § 3 Absatz 4 Beitragsverrechnung) kann sich naturgemäß je nach Überschussergebnis verändern. Auf das weitestgehende Recht zur Anpassung der Beiträge nach § 163

Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verzichten wir.

§ 16 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?

Sie haben das Recht, Ihre selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung in einem neuen Versicherungsvertrag (Anschlussvertrag) bei Wahrung der Vertragsidentität im Übrigen weiter zu führen, wenn der bisherige Vertrag folgende Voraussetzungen erfüllt:

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Versicherungsbeginn beträgt höchstens 30 Jahre. Dabei ist das rechnungsmäßige Alter die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Der Vertrag endet spätestens in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 35. Lebensjahr erreicht.
- Die Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer ist kürzer als die vereinbarte Leistungsdauer.

Über Ihr Recht auf Verlängerung des Erwerbsunfähigkeitsschutzes werden wir Sie rechtzeitig vor Ende des bisherigen Vertrages schriftlich informieren. Auf Wunsch kann Ihr Versicherungsvermittler Ihnen ein Verlängerungsangebot erstellen. Besteht zum Zeitpunkt des Verlängerungstermins eine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit, erhalten Sie das Schreiben bei Wegfall der Erwerbsunfähigkeit.

Das Recht auf den Anschlussvertrag erlischt, wenn Sie nicht mindestens einen Monat vor Ende des bisherigen Vertrages einen Verlängerungsantrag eingereicht haben. Sie haben das Recht, von der Möglichkeit der Verlängerung bereits vorzeitig Gebrauch zu machen. Auf Wunsch erstellen wir Ihnen ein Angebot.

Für den Anschlussvertrag gilt:

- Der Vertrag beginnt zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer des bisherigen Versicherungsvertrages bzw. bei vorzeitiger Verlängerung zu dem gewünschten früheren Termin. Der bisherige Vertrag endet zu diesem Zeitpunkt.
- Das Ende der Leistungsdauer bleibt gegenüber dem bisherigen Vertrag unverändert.
- Das Ende der Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer entspricht dem Ende der Leistungsdauer.
- Die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente entspricht der Rente des bisherigen Vertrages zum Zeitpunkt der Verlängerung. Bei Beitragsverrechnung als Form der Überschussverwendung im bisherigen Vertrag entspricht dies der garantierten Rente inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik. Bei EU-Bonus als Form der Überschussverwendung entspricht dies der garantierten Rente zuzüglich Bonus, inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik.
- Der Beitragsberechnung werden das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrages erreichte rechnungsmäßige Alter und der für den Neuzugang offene Tarif zugrunde gelegt.
- Alle sonstigen dem bisherigen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden besonderen Vereinbarungen, wie Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln, gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.

Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz des Anschlussvertrages ohne erneute medizinische Risikoprüfung bis zu 50 % der aktuellen Erwerbsunfähigkeitsrente zu erhöhen. Für den Erhöhungsteil gilt eine Wartezeit von 6 Monaten. Tritt eine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit während dieser Wartezeit ein, so wird für den Erhöhungsteil keine Leistung fällig.

Für den Erhöhungsteil behalten wir uns das Recht auf eine finanzielle Risikoprüfung vor. Diese Angemessenheitsprüfung der beantragten EU-Rente erfolgt in Abhängigkeit von den bestehenden Vorversicherungen und dem erzielten Einkommen im Rahmen unserer Annahmerichtlinien.

Die Erhöhungsoption besteht nicht, wenn die versicherte Person während der Laufzeit des bisherigen Vertrages eine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit hat oder hatte. Darüber hinaus darf zum Zeitpunkt der Verlängerung keine Erwerbsunfähigkeit angezeigt oder anerkannt worden sein. In diesem Fall erfolgt, wie oben beschrieben, die Verlängerung ohne Erhöhung.

Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung zum bisherigen Vertrag stehen uns die Rechte nach §§ 19 Abs. 2 bis 4 und 22 VVG (Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung, Anfechtung) auch mit Wirkung für den Anschlussvertrag zu. Die hierfür jeweils geltenden gesetzlichen und vertraglichen Fristen beginnen mit dem Anschlussvertrag nicht neu zu laufen.

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 18 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Widerrufliches Bezugsrecht

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich an Sie als unsere(n) Versicherungsnehmer(in) oder an Ihre Erben. Sie können uns aber auch eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

(2) Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Bis Sie unsere Bestätigung erhalten haben, ist das Bezugsrecht widerruflich. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Abtretung/Verpfändung

(3) Soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

Anzeigepflicht

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 1 und Abs. 2 Satz 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt

worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Rechtsnachfolge

(5) Sind Versicherungsnehmer und versicherte Person nicht identisch, gilt bei Tod des Versicherungsnehmers während der Laufzeit des Vertrages grundsätzlich die gesetzliche Erbfolge. Wurde eine erbrechtliche Verfügung getroffen, gilt diese anstelle der gesetzlichen Erbfolge. Abweichungen von den erbrechtlichen Gegebenheiten können sich ergeben, wenn Sie zu Lebzeiten etwas anderes verfügt haben. Solch eine Verfügung erkennen wir nur und erst dann als wirksam an, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird.

Gefahrtragung

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

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

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen, soweit nicht Textform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Geschäfts- oder Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

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

(5) Sie sind verpflichtet, uns zu informieren, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegen und dort ein politisches Amt übernehmen sollten. Dieselbe Verpflichtung besteht auch dann, wenn Sie ins Ausland umziehen und dem Inhaber eines hohen politischen Amtes nahe stehen.

§ 20 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellung eines neuen Versicherungsscheins
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

(2) Im Einzelnen werden von uns derzeit nachfolgende Gebühren erhoben:

- für nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen Änderungen des Inhalts des Versicherungsscheins, Ausstellung der Ersatzpolicen usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 2,50 EUR. Wir können die Vorauszahlung der Gebühr verlangen.
- für Abschriften die ortsüblichen Sätze und die Erstattung der mit der Übersendung verbundenen Postgebühren
- Mahngebühren von 10 EUR und die Erstattung der mit der Mahnung verbundenen Postgebühren.

Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen die vorgenannten Gebühren zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie unaufgefordert.

(3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind uns zu erstatten.

(4) Wir sind berechtigt, die Gebühren unmittelbar von Ihnen zu verlangen oder mit dem Deckungskapital zu verrechnen. Im Leistungsfall werden wir noch geschuldete Gebühren jeweils von der nächstfälligen Versicherungsleistung abziehen.

§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

-
- 1) Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der jeweilige Versicherungsschutz besteht.
 - 2) Die überschussberechtigte Beitragssumme entspricht der Summe der Bruttobeiträge, sofern die deklarierte Wartezeit für den Schlussüberschuss erfüllt ist. Die Wartezeit gilt gesondert für die jeweiligen Beitragsanteile, die durch Erhöhung entstehen.
 - 3) Je nach Beitragszahlungsweise werden derzeit folgende Mindestbeiträge als angemessen angesehen:

bei monatlicher Zahlung:	10 EUR
bei vierteljährlicher Zahlung:	15 EUR
bei halbjährlicher Zahlung:	30 EUR
bei jährlicher Zahlung:	60 EUR

Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Erwerbsunfähigkeitsabsicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass die vereinbarte Beitragszahlung für die Versicherung nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Einstellung der Beitragszahlung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den Versicherungsnehmern getragen werden, die ihre Beiträge nicht weiterzahlen. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden. Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Die etwaig vorhandenen zu erstattenden Beträge entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung, das sich bei sofortiger Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten mit den eingehenden Beiträgen bzw. dem Einmalbeitrag, ergibt. Von dem so ermittelten Betrag wird noch der in den Bedingungen beschriebene Abzug einbehalten.

Veränderungen der Risikolage

Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Einstellung der Beitragszahlung werden nicht genügend Solvenzmittel aufgebaut. Dies muss im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

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

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung

in der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung und der Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Anpassungsversicherung?
- § 5 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

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

Erhöhungen vor Leistungsbeginn

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, solange keine Rentenleistungen erbracht werden.

Erhöhungen im Rentenbezug

(4) Sollten Sie zusätzlich auch eine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug vereinbart haben, ist der zusätzliche Beitrag für diese Option im Gesamtbeitrag enthalten.

(5) Die Erhöhungen erfolgen, solange Leistungen aus der Versicherung erbracht werden. Gleiches gilt auch während der Dauer einer ggf. eingeschlossenen Karenzzeit.

(6) Wenn unsere Leistungspflicht vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet, lebt Ihre Pflicht zur Zahlung der Beiträge wieder auf. Die Höhe des Beitrages bemisst sich an den zu diesem Zeitpunkt geltenden versicherten Leistungen, einschließlich etwaiger Erhöhungen aus der dynamischen Anpassung im Rentenbezug.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung des Beitrags erfolgt jeweils zur Hauptfälligkeit (Jahrestag des Versicherungsbeginns).

(2) Bei Vereinbarung einer planmäßigen Erhöhung der Renten im Rentenbezug erfolgt eine dynamische Erhöhung um den vereinbarten Prozentsatz jeweils jährlich zur Hauptfälligkeit, die auf den Monat folgt, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.

(3) Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

Erhöhungen vor Leistungsbeginn

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen bestimmt sich unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters¹⁾ der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und der Restlaufzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der planmäßigen Erhöhung für diese dann vorgesehen sind.

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Jede Erhöhung bildet mit der zugrunde liegenden Versicherung eine Einheit.

Erhöhungen im Rentenbezug

(2) Sollten Sie zusätzlich auch eine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug vereinbart haben, steigen die Renten während der leistungspflichtigen Zeit um den vereinbarten Prozentsatz der jeweiligen Vorjahresrenten.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Regelungen der AVB zu den Abschlusskosten finden bei der planmäßigen Erhöhung entsprechende Anwendung.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen bei Verletzung der Anzeigepflicht (vgl. § 6 AVB) nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

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

(2) Sollten Sie dreimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; zugleich erlischt – sofern vereinbart – Ihr Recht auf eine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug. Der Beitrag wird in diesem Fall neu berechnet.

(3) Haben Sie keine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug mit uns vereinbart, erfolgen während der Leistungspflicht oder während einer ggf. eingeschlossenen Karenzzeit keine dynamischen Erhöhungen der Rente.

¹⁾ Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Allgemeine Steuerhinweise

für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung und die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)

gültig für die Bundesrepublik Deutschland (Stand 01/2012)
Eventuelle Gesetzesänderungen sind in den nachfolgenden Ausführungen nicht berücksichtigt.

Nachfolgende Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§ 3 StBerG).

A. Einkommensteuer

Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen

Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen sind steuerlich begünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a i. V. m. § 10 Abs. 4 EStG). Voraussetzung für den Sonderausgabenabzug ist, dass die Ausgaben nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit steuerfreien Einnahmen stehen.

Rentenleistungen aus selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern.

B. Erbschaftsteuer

Für Leistungen aus selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen und Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen fällt keine Erbschaftsteuer an.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

Besondere Bedingungen für das Lebensphasenkonzept

Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Möglichkeiten eröffnet Ihnen das Lebensphasenkonzept?
- § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?
- § 3 Welche Verträge können im Rahmen des Lebensphasenkonzepts auftreten?
- § 4 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?
- § 5 In welchen Fällen ist eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?
- § 6 Welche Ergänzungsverträge können Sie abschließen?
- § 7 Welche Zusatzversicherungen können Sie in einen Ergänzungsvertrag einschließen bzw. innerhalb des Basisvertrages erhöhen?
- § 8 In welchem Umfang können Sie Erhöhungen ohne eine erneute Gesundheitsprüfung vornehmen?
- § 9 Welche Höhe kann die gesamte Versicherungsleistung annehmen?
- § 10 Wie können Sie eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung veranlassen? Was müssen Sie beachten? Welche Fristen gelten?
- § 11 Welche Besonderheiten sind zu beachten, wenn die Erhöhung des Versicherungsschutzes im Basisvertrag erfolgt?
- § 12 Was ist bei Basisrentenverträgen (Schicht 1) zu beachten?
- § 13 Was bedeutet die AltZertG-Vorrangklausel?

§ 1 Welche Möglichkeiten eröffnet Ihnen das Lebensphasenkonzept?

Mit dem Lebensphasenkonzept können Sie den Versicherungsschutz auf das Leben der versicherten Person(en) ohne erneute Gesundheitsprüfung in Form von zusätzlichen selbständigen Ergänzungsverträgen erhöhen, sofern sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch bestimmte Ereignisse verändern.

Anstelle eines zusätzlichen selbständigen Ergänzungsvertrages kann auch eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages erfolgen. Hierbei sind die in § 11 beschriebenen Besonderheiten zu beachten.

§ 2 Wann können Sie ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?

Innerhalb der in den §§ 3-11 genannten Rahmenbedingungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen, wenn sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch eines der nachfolgenden Ereignisse verändern:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat
- Scheidung

- Geburt eines eigenen Kindes
- Adoption eines Kindes
- Todesfall des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners
- Abschluss einer Berufsausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Abschluss einer akademischen Ausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Gehaltssteigerung von mindestens 10 % des letzten Bruttojahresgehalts
- Gehalt übersteigt erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erfolgreiche Ablegung einer Meisterprüfung
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Altersversorgung
- Beendigung einer Versicherung auf zwei verbundene Leben bei der Zurich Dt. Herold Leben durch den Tod einer der beiden versicherten Personen
- Abschluss und Vorlage eines Darlehensvertrages über mindestens 50.000 EUR in Verbindung mit dem Erwerb bzw. Aus-/Umbau von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd- oder gewerblich genutzten Immobilien.

Zusätzlich besteht unabhängig vom Eintritt eines der genannten Ereignisse alle 5 Jahre die Möglichkeit innerhalb der vereinbarten Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung den Versicherungsschutz zu erhöhen. Für eine zusätzliche bzw. erhöhte Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente gilt in diesem Fall jedoch eine Wartefrist von 6 Monaten. Das heißt für Versicherungsfälle, die in diesem Zeitraum eintreten, werden für diese zusätzliche bzw. erhöhte Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente keine Leistungen fällig.

§ 3 Welche Verträge können im Rahmen des Lebensphasenkonzepts auftreten?

Im Rahmen des Lebensphasenkonzepts können folgende Verträge auftreten (vgl. §§ 6 und 7):

Basisvertrag

Als Basisvertrag (Hauptversicherung mit oder ohne Zusatzversicherungen) bezeichnen wir den Vertrag, den Sie im ersten Schritt des Lebensphasenkonzepts abschließen und der somit die Grundlage für die weiteren im Rahmen des Lebensphasenkonzepts abschließbaren Verträge bzw. für Erhöhungen des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages ist.

Ergänzungsvertrag

Als Ergänzungsvertrag (Hauptversicherung mit oder ohne Zusatzversicherungen) bezeichnen wir den Vertrag, der im Anschluss an einen Basisvertrag im Rahmen des Lebensphasenkonzepts ohne weitere Gesundheitsprüfung zur Erhöhung des bereits bestehenden Versicherungsschutzes abgeschlossen werden kann.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?

Im Rahmen des Lebensphasenkonzepts haben Sie die Möglichkeit, den Versicherungsschutz der versicherten Person(en) ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, sofern die versicherte(n) Person(en)

- der Ausübung des Lebensphasenkonzepts zustimmt (zustimmen)

- bei Wirksamwerden der Erhöhung das 45. Lebensjahr nicht vollendet hat (haben) und
- bei Abschluss oder Einschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, Erwerbsunfähigkeitsabsicherung, Erwerbsunfähigkeitsversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung und Eintritt des Anpassungsereignisses nicht vollständig oder teilweise berufsunfähig oder erwerbsunfähig im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, der Allgemeinen Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung, die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung bzw. für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist (sind). Dies gilt unabhängig davon, ob uns die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit bereits angezeigt war oder die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit von uns anerkannt worden ist.

§ 5 In welchen Fällen ist eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?

Handelt es sich bei den zugrunde gelegten Verträgen um Versicherungen mit vereinfachter Gesundheitsprüfung bzw. Obliegenheitsklärung, so entfällt die Möglichkeit einer Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Dasselbe gilt bei Verträgen, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen worden sind.

Nach einer Beitragsfreistellung oder einer Kündigung des Basisvertrages entfällt die Möglichkeit, Erhöhungen des Versicherungsschutzes im Rahmen des Lebensphasenkonzepts vorzunehmen.

§ 6 Welche Ergänzungsverträge können Sie abschließen?

(1) Für Ergänzungsverträge können Sie – unabhängig von der Versicherungsart des Basisvertrages – zwischen folgenden Versicherungen wählen:

- Aufgeschobene Rentenversicherung
- Aufgeschobene Rentenversicherung – Basisversorgung
- Fondsgebundene Versicherung
- Fondsgebundene Versicherung – Basisversorgung
- Risikolebensversicherung
- Kapitalbildende Lebensversicherung
- selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung (nur möglich, wenn im Basisvertrag eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente versichert ist).
- selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (nur möglich, wenn im Basisvertrag eine Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeits-Rente versichert ist).

Für den Ergänzungsvertrag gelten die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Ergänzungsvertrages.

(2) Ein Ergänzungsvertrag kann nicht wieder als Basisvertrag verwendet werden. Entsprechend werden Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes auch bei den Bezugsgrößen für spätere Erhöhungen bzw. Ergänzungsverträge nicht berücksichtigt.

§ 7 Welche Zusatzversicherungen können Sie in einen Ergänzungsvertrag einschließen bzw. innerhalb des Basisvertrages erhöhen?

(1) Eine im Basisvertrag enthaltene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann über einen Ergänzungsvertrag oder durch eine Änderung des Basisvertrages erhöht werden. Voraussetzung für die Erhöhung über einen Ergänzungsvertrag ist, dass auch eine Hauptversicherung in dem Ergänzungsvertrag eingeschlossen wird. Dieser Ergänzungsvertrag besteht dann aus einer Hauptversicherung und einer oder mehreren eingeschlossenen Zusatzversicherung(en).

Eine Risiko-Zusatzversicherung kann auch dann zusätzlich zu einem Ergänzungsvertrag in Form einer kapitalbildenden Lebensversicherung abgeschlossen werden, wenn im Basisvertrag keine Risiko-Zusatzversicherung enthalten ist. Die Risiko-Zusatzversicherung kann auch nachträglich in den Basisvertrag eingeschlossen werden.

(2) Die Risiko-Zusatzversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden mit der jeweiligen Hauptversicherung eine Einheit. Eine Zusatzversicherung kann ohne die zugehörige Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Hauptversicherung kann jedoch ohne Zusatzversicherung fortgeführt werden.

(3) Ist eine Risiko-Zusatzversicherung in einem Ergänzungsvertrag eingeschlossen, so endet sie spätestens mit Ablauf der zugehörigen Hauptversicherung.

(4) Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in einem Ergänzungsvertrag eingeschlossen worden, so endet sie spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der zugehörigen Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen mit Aufschubzeit erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Ablauf der Aufschubzeit. Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in dem Ergänzungsvertrag erfolgt die Eingruppierung nach dem zum Zeitpunkt der Antragstellung ausgeübten Beruf; Endalter- und Summenbegrenzungen werden entsprechend übernommen. Bestehende Verträge bleiben unberührt.

§ 8 In welchem Umfang können Sie Erhöhungen ohne eine erneute Gesundheitsprüfung vornehmen?

(1) Die Höchstlaufzeit eines Ergänzungsvertrages entspricht der auf volle Jahre gerundeten Restlaufzeit des Basisvertrages.

(2) Liegt als Basisvertrag eine

- kapitalbildende Lebensversicherung,
 - fondsgebundene Versicherung mit Premiumschutz und Mindesttodesfallsumme größer als 0 % der Beitragssumme,
 - fondsgebundene Versicherung – Basisversorgung mit Premiumschutz und Mindesthinterbliebenenguthaben größer als 0 % der Beitragssumme,
 - fondsgebundene Versicherung mit Basisschutz (Mindesttodesfallsumme ab 4. Versicherungsjahr größer als 75.000 EUR) oder
 - Risikolebensversicherung
- vor, so darf sich die garantierte Todesfallsumme für jeden einzelnen Ergänzungsvertrag auf bis zu 50 % der aktuellen garantierten Todesfallsumme des Basisvertrages ohne ggf. einge-

schlossener Risiko-Zusatzversicherung aber auf nicht weniger als 2.500 EUR und nicht mehr als 50.000 EUR belaufen. Erfolgt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages, gelten als Bezugsgrößen für die o. g. maximalen Erhöhungen die aktuellen garantierten Leistungen des Basisvertrages abzüglich der Leistungsanteile, die auf frühere Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes zurückzuführen sind.

(3) Liegt als Basisvertrag eine

- aufgeschobene Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
 - aufgeschobene Rentenversicherung – Basisversorgung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
 - Fondsgebundene Versicherung mit Basisschutz (Mindesttodesfallsumme ab dem 4. Versicherungsjahr bis 75.000 EUR) und mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
 - selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung
 - selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- vor, so darf sich die garantierte Todesfallsumme eines Ergänzungsvertrages in Form einer kapitalbildenden Lebensversicherung, Fondsgebundenen Versicherung oder Risikolebensversicherung auf das 100-fache der aktuellen garantierten monatlichen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente, Rente des Basisvertrages, aber auf nicht weniger als 2.500 EUR und nicht mehr als 50.000 EUR belaufen.

(4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Basisvertrag enthalten, können Sie im Ergänzungsvertrag ebenfalls eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente ohne erneute medizinische Risikoprüfung einschließen, die bis zu 50 % der aktuellen garantierten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente des Basisvertrages beträgt. Sie muss jedoch die jährliche Mindestrente in Höhe von 300 EUR erreichen.

Erfolgt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages, gelten als Bezugsgrößen für die o. g. maximalen Erhöhungen die aktuellen garantierten Leistungen des Basisvertrages abzüglich der Leistungsanteile, die auf frühere Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes zurückzuführen sind.

Ist der Basisvertrag eine Versicherung auf verbundene Leben und ist darin eine Berufsunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, so kann eine Berufsunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Ergänzungsvertrag nur für die Person abgeschlossen werden, die im Basisvertrag gegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit versichert ist.

(5) Soll zu einem Basisvertrag eine Kapitallebensversicherung mit Risikozusatzversicherung als Ergänzungsvertrag abgeschlossen werden, so gilt im Hinblick auf die Höhe der Todesfallsumme Folgendes:

Die Gesamttodesfallsumme aus Kapitallebensversicherung und Risiko-Zusatzversicherung, die den Ergänzungsvertrag bilden, darf bis zu 50 % der Todesfallsumme des Basisvertrages (einschließlich einer dort ggf. enthaltenen Risiko-Zusatzversicherung), maximal 50.000 EUR, erreichen. Sie darf 5.000 EUR nicht unterschreiten. Erfolgt der Einschluss der Risiko-Zusatzversicherung innerhalb des Basisvertrages, gilt die vorstehende Regelung entsprechend.

(6) Eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen (Dynamik) eines Ergänzungsvertrages ist dann möglich, wenn auch diese im Basisvertrag vorgesehen ist. Möchten Sie eine dynamische Anpassung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit

(Dynamik im Leistungsfall) in einen Ergänzungsvertrag einschließen, so muss eine solche bereits im Basisvertrag enthalten sein. Der Einschluss einer planmäßigen Erhöhung hängt immer zusätzlich von einer wirtschaftlichen und finanziellen Risikoprüfung durch uns ab.

(7) Die garantierte Gesamttodesfallsumme aller Ergänzungsverträge (inkl. ggf. eingeschlossener Risiko-Zusatzversicherung), und aller im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes durchgeführten Erhöhungen innerhalb des Basisvertrages, die innerhalb von fünf Jahren abgeschlossen werden, darf 50.000 EUR nicht überschreiten.

§ 9 Welche Höhe kann die gesamte Versicherungsleistung annehmen?

Die Gesamttodesfallsumme aller Verträge (inkl. der Summen aus Risiko-Zusatzversicherung) jeder einzelnen versicherten Person darf 300.000 EUR nicht überschreiten.

Bei Versicherungen auf verbundene Leben kann für jede der versicherten Personen die volle Todesfallsumme ausgeschöpft werden.

Die Summe der garantierten Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Monatsrenten aus allen Verträgen der versicherten Person bei unserem Unternehmen darf 2.000 EUR nicht überschreiten.

Für die Summe der garantierten Renten aus allen bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Rentenversicherungen ist ab einer unternehmensintern bestimmten Höhe der garantierten Renten eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit erforderlich. Dabei werden unterschiedliche Risiken bewertet, wie Langlebigkeit, Kapitalmarkt und vorzeitige Beendigung. Würden durch eine als Ergänzungsvertrag oder durch eine Erhöhung beantragte Rentenversicherung die garantierten Renten die gültige Grenze überschreiten, so besteht der Anspruch aus dem Lebensphasenkonzept nur bis zur Höhe dieser Grenze. Maßgeblich ist dabei die unternehmensintern zum Zeitpunkt der Beantragung des betreffenden Ergänzungsvertrages geltende Grenze.

§ 10 Wie können Sie eine Erhöhung ohne Gesundheitsprüfung veranlassen? Was müssen Sie beachten? Welche Fristen gelten?

(1) Ändern sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch eines der in § 2 beschriebenen Ereignisse, so sind uns diese Änderungen innerhalb der ersten sechs Monate nach Eintritt des Ereignisses zusammen mit geeigneten Nachweisen schriftlich anzuzeigen.

Als Nachweise gelten beispielsweise bei

- Heirat:
Kopie der Heiratsurkunde
- Scheidung:
Kopie des Scheidungsurteils
- Geburt eines eigenen Kindes:
Kopie der Geburtsurkunde
- Adoption eines Kindes:
Kopie der Adoptionsurkunde
- Todesfall des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners:
Sterbeurkunde
- Abschluss einer Berufsausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit:
Kopie der Abschlussurkunde, des Kaufmanns- oder Gesellenbriefes und des Arbeitsvertrages

- Abschluss einer akademischen Ausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit:
Kopie der Abschlussurkunde und des Arbeitsvertrages
- Gehaltssteigerung von mindestens 10 % des letzten Bruttojahresgehalts:
Lohn-/Gehaltsabrechnungen
- Gehalt übersteigt erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung:
Lohn-/Gehaltsabrechnung bzw. ergänzende Nachweise
- Erfolgreiche Ablegung einer Meisterprüfung:
Meisterbrief
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit:
Kopie der Zulassungsurkunde
- Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Altersversorgung:
Kopie der dem Ereignis zugrunde liegenden Unterlagen und Kopie des neuen Arbeitsvertrages
- Beendigung einer Versicherung auf zwei verbundene Leben bei der Zurich Dt. Herold Leben durch den Tod einer der beiden versicherten Personen:
Sterbeurkunde
- Abschluss und Vorlage eines Darlehensvertrages über mindestens 50.000 EUR in Verbindung mit dem Erwerb bzw. Aus-/Umbau von eigengenutztem Wohneigentum:
Kopie des Darlehensvertrages und Nachweis über die Nutzung

Wir behalten uns vor, ggf. weitere für einen geeigneten Nachweis notwendige Unterlagen von Ihnen zu fordern.
Nach Ablauf der Frist können wir eine Meldung nur unter dem Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung berücksichtigen.

(2) Ist in Ihrem Basisvertrag eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente enthalten und möchten Sie diese durch einen Ergänzungsvertrag oder innerhalb des Basisvertrages erhöhen, so behalten wir uns vor, von Ihnen die Vorlage von Dokumenten zu verlangen, die die Angemessenheit der Rentenhöhe im Verhältnis zum Einkommen belegen, wie etwa einen aktuellen Einkommensnachweis oder Ähnliches. Die Begrenzung oder Ablehnung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Ergänzungsvertrag oder als Erhöhung – unter Berücksichtigung Ihres Einkommens und der Gesamtrentenleistung aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen sowie des ausgeübten Berufes und der zulässigen Höchstleistungsgrenzen – ist uns vorbehalten.

(3) Ergänzungsverträge bzw. Änderungen innerhalb des Basisvertrages werden mit Versicherungsbeginn des auf den Eingang der Meldung folgenden Beitragszahlungsabschnitts abgeschlossen.

(4) Nachdem Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes vorgenommen haben, senden wir Ihnen den Versicherungsschein für den Ergänzungsvertrag bzw. den geänderten Versicherungsschein oder Nachtrag des Basisvertrages zu.

(5) Die erstmalige Erhöhung des Versicherungsschutzes kann frühestens zu Beginn des 2. Versicherungsjahres erfolgen. Dies gilt auch dann, wenn sich die Lebensumstände bereits im Laufe des ersten Versicherungsjahres geändert haben und uns dies gemeldet wurde.

(6) Basis- und Ergänzungsvertrag bilden im Rahmen des Lebensphasenkonzepts eine Einheit bzgl. der Risikoprüfung. Im Hinblick auf Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung behalten wir uns daher vor, dies auf sämtliche im Rahmen des Lebensphasenkonzepts bestehenden Verträge, zu beziehen.

(7) Im Übrigen gelten für jeden abgeschlossenen Ergänzungsvertrag bzw. jede Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages die jeweils zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen. Sie werden mit der Police des Ergänzungsvertrages bzw. mit der geänderten Police oder dem Nachtrag des Basisvertrages übersandt. Für den Basisvertrag vereinbarte Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln gelten auch für Ergänzungsverträge bzw. Erhöhungen innerhalb des Basisvertrages im Rahmen des Lebensphasenkonzepts. Die Prämie für den Ergänzungsvertrag wird aus dem zum Zeitpunkt seines Abschlusses für den Neuzugang offenen Tarif unter Berücksichtigung der für den Basisvertrag vereinbarten Zuschläge, Ausschlüsse und Klauseln ermittelt. Die Prämie für die Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt der Vertragsänderung erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der Restlaufzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Vertragsänderung für diese dann vorgesehenen Sterbetafel und des vorgesehenen Rechnungszinses.

§ 11 Welche Besonderheiten sind zu beachten, wenn die Erhöhung des Versicherungsschutzes im Basisvertrag erfolgt?

Soll anstelle eines Ergänzungsvertrages die Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages erfolgen, so sind zusätzlich folgende Besonderheiten zu beachten:

- Die Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung ist nur im Rahmen der beschriebenen Grenzen zulässig.
- Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des bestehenden Vertrages kann abgelehnt werden, wenn eine solche Vertragsänderung nicht mehr zulässig ist oder mit einer Umstellung auf eine neue Sterbetafel und einen neuen Rechnungszins verbunden ist. In diesem Fall haben Sie jedoch das Recht einen Ergänzungsvertrag im Rahmen des Lebensphasenkonzepts abzuschließen.

Wenn Sie vom Lebensphasenkonzept Gebrauch machen, werden wir Sie über die steuerlichen Auswirkungen zum Zeitpunkt der Beantragung informieren.

Zur Beibehaltung eventueller steuerlicher Vergünstigungen des Basisvertrages auch nach Inanspruchnahme des Lebensphasenkonzepts, sind die steuerlichen Rahmenbedingungen des Basisvertrages zu beachten.

§ 12 Was ist bei Basisrentenverträgen (Schicht 1) zu beachten?

Handelt es sich beim Basisvertrag oder Ergänzungsvertrag um einen steuerlich geförderten Basisrentenvertrag (Schicht 1), bei dem eine ergänzende Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen vereinbart wird, ist Folgendes zu beachten:

Beitragsverhältnis bei Vereinbarung einer ergänzenden Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. von Hinterbliebenen

Für den Fall der ergänzenden Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. von Hinterbliebenen ist vereinbart, dass mehr als 50 % der Beiträge auf Ihre eigene Altersvorsorge als Versicherungsnehmer entfallen. Dies gilt auch für Änderungen (z. B. Erhöhungen) während der Vertragslaufzeit.

§ 13 Was bedeutet die AltZertG-Vorrangklausel?

Die Besonderen Bedingungen für das Lebensphasenkonzept gelten nur soweit, wie sie den Regelungen des zertifizierten Altersvorsorgevertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG).

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung auf Abschluss einer Lebensversicherung 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 Vertragsbedingungen 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. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG,
Poppelsdorfer Allee 25-33,
53115 Bonn.

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0228 268 7777.

Bitte geben Sie in Ihrer Widerrufserklärung auch die Vertragsnummer an.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes 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.

Besondere Hinweise

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

Merkblatt zur Datenverarbeitung

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 Versicherungsgemeinschaft 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 Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder 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 Ausschluss 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 Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. 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 Datenverarbeitung 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 Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten bzw. die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung wird im Bedarfsfall eingeholt.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

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 Kundennummer (Partnernummer), 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 und Mitversicherer (Konsortialpartner)

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.

Als Mitversicherer (Konsortialpartner) sind die in Ihrem Persönlichen Vorschlag genannten Lebensversicherer in Höhe eines jeweiligen prozentualen Anteils an Ihrem Versicherungsvertrag beteiligt. Die genaue Aufteilung und die Anschrift der beteiligten Versicherer finden Sie in diesem Fall in der in Ihrem Persönlichen Vorschlag enthaltenen „Information zur Konsortialversicherung“. Im Rahmen der Antragsbearbeitung sowie der Durchführung Ihres Versicherungsvertrages kann es z. B. zur Weitergabe Ihrer allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an die Konsortialpartner und die mit ihnen verbundenen Unternehmen kommen. Die beteiligten Unternehmen sind in jedem Fall gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

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 (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches 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. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens bzw. Leistungsfalles kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, Anfragen an das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS), das von informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH Rheinstraße 99 76532 Baden-Baden als Auskunftsbetrieb betrieben wird, bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Anbei erhalten Sie eine Erläuterung zu dem HIS sowie unter www.informa-irfp.de finden Sie nähere Informationen.

Lebensversicherung

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. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur 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 Versicherungsfalls 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.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen 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 der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre 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 der Versicherungsgruppe 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 dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
- DEUTSCHER HEROLD Aktiengesellschaft
- Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
- Zurich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland)
- Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
- Zürich IT Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zürich Leben Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zurich Rechtsschutz-Schadenservice GmbH
- Bonner Akademie Gesellschaft für DV- und Management Training, Bildung und Beratung mbH
- Zurich Service GmbH
- Bonnfinanz AG für Vermögensberatung und Vermittlung
- Deutscher Pensionsfonds Aktiengesellschaft
- Zürich Vertriebs GmbH
- TDG Tele-Dienste GmbH
- ADAC Autoversicherung AG
- Zurich Kunden Center GmbH
- Baden-Badener Versicherung AG
- Real Garant 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 und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die 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 Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen 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 Bausparvertrages. 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 die Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages 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 Bundesdatenschutzgesetz 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 wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.