

Kundeninformationen für eine Risiko-Lebensversicherung

der Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
(Stand 01.05.2018)

Inhaltsverzeichnis

- Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung
- Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für Risikoversicherungen (zusätzliche Angaben)
- Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)
- Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang
- Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang und verlängerter Leistungsdauer
- Besondere Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)
- Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung
- Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung
- Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Risikoversicherungen (nur für die Tarife RU und RUV)
- Welche Steuerregelungen gelten für eine private Risikoversicherung?
- Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebens- und Rentenversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen?
- Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen
- Hinweise zum Datenschutz

Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung

(Stand 01.12.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	§ 2
Wer erhält die Leistungen?	§ 3
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	§ 4
Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?	§ 5

Beitragszahlung

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	§ 6
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	§ 7

Kündigung und Beitragsfreistellung

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?	§ 8
Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, und welche Auswirkungen hat dies auf die Leistungen?	§ 9

Vereinbarung von Abschlusskosten und sonstigen Gebühren

Wie verrechnen wir die Abschlusskosten?	§ 10
Welche Gebühren und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	§ 11

Ihre Pflichten

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	§ 12
Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 13
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?	§ 14
Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?	§ 15

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?	§ 16
Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?	§ 17

Sonstige Vertragsbestimmungen

Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Risikoversicherung umtauschen?	§ 18
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	§ 19
Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?	§ 20
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	§ 21
Wo ist der Gerichtsstand?	§ 22
Wann können wir diese Bedingungen anpassen?	§ 23

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen unterstrichen.

Bezugsberechtigter ist derjenige, der das Recht auf die Versicherungsleistung hat.

Deckungskapital ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnete und für die vereinbarte Leistung angesparte Kapital.

Folgebeiträge sind die nach der ersten Beitragsfälligkeit zu zahlenden Beiträge.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

In Abhängigkeit von der mit Ihnen vereinbarten Versicherungsform erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

- (1) **Risikoversicherung (Tarif RU)**
Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme.
- (2) **Risikoversicherung für zwei verbundene Leben (Tarif RUV)**
Wenn eine der versicherten Personen während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen zahlen wir die vereinbarte Versicherungssumme nur einmal.
- (3) **Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme (Tarife RF, RFk)**
Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils vereinbarte Versicherungssumme. Die Anfangsversicherungssumme bleibt für eine vereinbarte Zeit konstant und fällt dann monatlich um einen vereinbarten gleich bleibenden Betrag.
- (4) **Risikoversicherung mit individuell fallender Versicherungssumme (Tarif RUF)**
Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils vereinbarte Versicherungssumme. Für jedes Versicherungsjahr wird bei Vertragsabschluss eine Versicherungssumme vereinbart.
- (5) **Risikoversicherung mit individuell fallender Versicherungssumme für zwei verbundene Leben (Tarif RUFV)**
Wenn eine der versicherten Personen während der Versicherungsdauer stirbt, zahlen wir die jeweils vereinbarte Versicherungssumme. Für jedes Versicherungsjahr wird bei Vertragsabschluss eine Versicherungssumme vereinbart. Auch bei gleichzeitigem Tod beider versicherter Personen zahlen wir die jeweils versicherte Summe nur einmal.

§ 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Ihr Vertrag erhält eine Überschussbeteiligung. Diese richtet sich nach § 153 VVG in der jeweils zum Zeitpunkt einer Zuteilung geltenden Fassung. Wir ermitteln die Überschüsse nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2)
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrages erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

- (2) **Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung in ihrer Gesamtheit?**

Wir informieren Sie

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- warum auf Risikoversicherungen keine Bewertungsreserven entstehen (c).

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

- (a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen die Verträge in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

- (aa) **Kapitalerträge**

Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Wenn die Nettoerträge nach Satz 1 nicht für die Finanzierung der vereinbarten Leistungen ausreichen, verrechnen wir den Unterschiedsbetrag - soweit möglich - mit der Mindestzuführung aus dem Risikoergebnis (bb) und dem übrigen Ergebnis (cc). Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

- (bb) **Risikoergebnis**

In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als die bei der Beitragskalkulation zugrunde gelegte. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Verträge an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

- (cc) **Übriges Ergebnis**

Am übrigen Ergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Beitragskalkulation angenommen. Wir verwenden diesen Betrag zum Ausgleich eines ggf. vorhandenen Unterschiedsbetrags nach Buchstaben (aa) Satz 5.

- (b) Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,

- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.)

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

- (c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Da in der Risikolebensversicherung keine Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine Bewertungsreserven. Risikolebensversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

- (a) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Überschussverbände genannt. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar so, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Wenn eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, weisen wir ihr keine Überschüsse zu.

- (b) Ihre Versicherung gehört in der Regel zum Überschussverband Einzel-Risikoversicherungen (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Risikoversicherungen nach Einzeltarifen. Enthält der Zusatz zur Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung jedoch ein R oder G, so gehört ihre Versicherung zum Überschussverband Gruppen-Risikoversicherungen (Tarifwerk 2017) in der Bestandsgruppe Kollektiv-Kapitalversicherungen.

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Todesfallrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen. Wir informieren Sie jährlich über den Stand der Überschussbeteiligung.

§ 3 Wer erhält die Leistungen?

- (1) Sie können bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn sie keine Bestimmung treffen, zahlen wir die Leistung an Sie. Sind Sie versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

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

Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

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

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrages in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (vgl. § 6 Absatz 2). Wenn dieser Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (vgl. § 7 Absatz 3).

§ 5 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Beginns der Versicherung um 12 Uhr und endet am Jahrestag im folgenden Kalenderjahr um 12 Uhr. Ein Versicherungsjahr ist in Versicherungsperioden unterteilt.

- (2) Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Dies gilt bei beitragsfreien Verträgen entsprechend. Bei Einmalbeitragsversicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr.

Beitragszahlung

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag) oder bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.
- (2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

Stundung der Beiträge

- (4) Sie können verlangen, dass die Beiträge für den Todesfall- und einen eventuell vereinbarten Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitschutz für maximal 12 Monate gestundet werden. Während der Dauer einer nachgewiesenen Elternzeit erfolgt die Stundung der Beiträge zinslos, in anderen Fällen nur gegen Erhebung eines Zinses. Die Beitragslücke ist durch Nachentrichtung der Beiträge in einem Betrag zu schließen.
- (5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

- (1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 6 Absatz 2) 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 am Fälligkeitstag eingezogen werden konnte und
 - Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen haben.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer 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.

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

- (2) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für die ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Gesundheitsprüfung sowie die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) Ist der erste Beitrag oder der Einmalbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (4) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.
- (5) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.
- (6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.
- (7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 8 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode in Textform kündigen.

Keine Auszahlung eines Rückkaufswertes

- (2) Ein Anspruch auf die Auszahlung eines Rückkaufswertes besteht nicht.

Keine Beitragsrückzahlung

- (3) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 9 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, und welche Auswirkungen hat dies auf die Leistungen?

Nachteile einer Beitragsfreistellung

- (1) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 10) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung.

Beitragsfreistellung

- (2) Nach § 165 VVG können Sie bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach § 8 Absatz 1 in Textform verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht vollständig befreit zu werden.

Teilweise Beitragsfreistellung

- (3) Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzten Leistungen als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" erreicht.

Auswirkungen auf die Leistungen bei vollständiger Beitragsfreistellung

- (4) Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die vereinbarten Leistungen auf die beitragsfreien Leistungen herab. Diese werden nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
 - auf Grundlage des Deckungskapital Ihres Vertrages, mindestens jedoch auf Grundlage des Betrages des Deckungskapitals Ihres Vertrages, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 10) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, höchstens auf die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, ergibt,
 - zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Die beitragsfreien Leistungen entsprechen jedoch mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Beträgen, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung des Vertrages abhängt. Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

Das für die Berechnung der beitragsfreien Leistungen zur Verfügung stehende Deckungskapital mindert sich um rückständige Beiträge.

Wenn die zu berechnenden beitragsfreien Leistungen den Mindestbetrag nach unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" nicht erreichen, endet der Vertrag.

Eine Risikoversicherung mit fallender Versicherungssumme wird bei einer vollständigen Beitragsfreistellung in eine Risikoversicherung mit gleich bleibender Versicherungssumme umgewandelt.

Auswirkungen auf die Leistungen bei teilweiser Beitragsfreistellung

- (5) Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung setzen wir die vereinbarten Leistungen entsprechend der vollständigen Beitragsbefreiung herab.

Die Höhe der herabgesetzten Leistungen hängt von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Leistungen auf Anfrage mitteilen.

Wiederaufnahme der Beitragszahlung

- (6) Innerhalb von zwei Jahren nach Beitragsfreistellung können Sie verlangen, dass die Beitragsfreistellung durch Wiederaufnahme der Beitragszahlung beendet wird. Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ist nicht von einer Gesundheitsprüfung abhängig. Bei einer Beitragsfreistellung infolge Elternzeit kann die Wiederaufnahme der Beitragszahlung bis zum Ablauf von drei Monaten nach dem Ende der gesetzlichen Elternzeit, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren und drei Monaten, ohne Gesundheitsprüfung erfolgen.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ohne Gesundheitsprüfung bei einer Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeitsschutz kann nur dann durchgeführt werden, wenn bis zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme keine Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung der versicherten Person vorgelegen hat und die versicherte Person keinen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat und uns dieses in Textform bestätigt.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung errechnet sich nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person und der restlichen Laufzeit des Vertrages.

Vereinbarung von Abschlusskosten und sonstigen Gebühren

§ 10 Wie verrechnen wir die Abschlusskosten?

Abschlusskosten

- (1) Wenn Sie einen Versicherungsvertrag abschließen, entstehen Kosten. Zu diesen sogenannten Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Wir haben die Kosten bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Verrechnung der Abschlusskosten

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschlusskosten heranziehen (Zillmerung). Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der aufgrund von gesetzlichen Regelungen für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Die restlichen Abschlusskosten werden während der Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Bei einem Einmalbeitrag werden die Abschlusskosten diesem entnommen.

Folgen der Kostenverteilung

- (3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Leistungen vorhanden sind (siehe § 9) Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihrer Garantiewerttabelle entnehmen.

§ 11 Welche Gebühren und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den als Anlage beigefügten "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Gebühren neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.
- (2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.
- (3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die für den Vertrag erhoben werden, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Tarifabhängige Begrenzungen

- (4) Für Ihren Vertrag gelten bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

Ihre Pflichten

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrages Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir nach §§ 19 bis 22 VVG verschiedene Rechte. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir
- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
 - den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
 - den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absatz 17 bis 19)
- und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 16).

Rücktritt

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

- (6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder

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

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir das Deckungskapital Ihres Vertrages. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.
- (10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 9).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn wir
 - im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
 - den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsabschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmementscheidung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). 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.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

- (20) Die Absätze 1 bis 19 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

- (21) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

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

Allgemeine Mitwirkungspflichten

- (1) Wird eine Leistung aus diesem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt wird.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Dies gilt auch, wenn für den Todesfall keine Leistung vereinbart wurde. Wenn für den Todesfall eine Leistung vereinbart wurde, muss uns zusätzlich eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies zur Klärung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (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.

§ 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Willenserklärung (z. B. eine Mahnung) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 15 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

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

(a) Steuer

- Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
 - der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben und
 - der Steuerpflicht des Leistungsempfängers maßgebend sein können.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, können für Sie Nachteile entstehen, beispielsweise Meldung an Steuerbehörden unabhängig von einer tatsächlichen Steuerpflicht.

(b) Geldwäsche-Gesetz

- Sie müssen offen legen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als **Versicherungsnehmer** sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht **Versicherungsnehmer** sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies dem Bundeskriminalamt und den Strafverfolgungsbehörden melden.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 16 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir leisten auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen gestorben ist.
- (2) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen, ist unsere Leistung eingeschränkt. In diesem Fall vermindert sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf das für den Todestag berechneten Deckungskapital Ihres Vertrages.

Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegsereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

- (3) Stirbt die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem
 - vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
 - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffenvermindert sich unsere Leistung auf die in Absatz 2 Satz 2 und 3 genannten Leistungen. Der Einsatz bzw. das Freisetzen muss darauf gerichtet gewesen sein, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen vermindern sich nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 17 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung erbringen wir eine für den Todesfall vereinbarte Leistung, wenn
 - seit Abschluss des Vertrages drei Jahre vergangen sind oder
 - uns nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.
- (2) Wenn nach Absatz 1 die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht nicht vorliegen, besteht bei einer vorsätzlichen Tötung kein Versicherungsschutz. In diesem Fall zahlen wir das für den Todestag berechnete Deckungskapital Ihres Vertrages, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert oder der Vertrag wiederhergestellt wird, gelten die Absätze 1 und 2 bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 18 Unter welchen Voraussetzungen können Sie die Risikoversicherung umtauschen?

- (1) Eine Risikoversicherung nach § 1 Absatz 1 oder Absatz 2 können Sie bis zum Ende des 10. Versicherungsjahres jederzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Kapital bildende Lebensversicherung oder in eine Rentenversicherung mit eingeschlossener Risiko-Zusatzversicherung mit gleicher oder geringerer Todesfallleistung umtauschen, wenn diese von uns zu diesem Zeitpunkt für den Neuzugang angeboten werden. Für die Anschlussversicherung gelten die dann gültigen tariflichen Bestimmungen. Bei einer Risikoversicherung nach § 1 Absatz 2 gilt dieses Umtauschrecht nur für die erste versicherte Person. Der Versicherungsschutz für die zweite versicherte Person endet.
- (2) Für eingeschlossene Zusatzversicherungen gelten die Bestimmungen der jeweiligen Besonderen Bedingungen.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.
- (2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.
- (3) In den Fällen des § 3 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

§ 20 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

- (1) Ansprüche aus diesem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von 3 Jahren (§§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
- (2) Wenn der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen, sind wir berechtigt, die Leistung zu verweigern. Dies gilt nicht für Ansprüche, soweit wir diese bereits anerkannt haben.

§ 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 Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- (2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, 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 und der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 23 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.
- (3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für Risikoversicherungen (zusätzliche Angaben)

(Stand 01.01.2017)

Diese zusätzlichen Angaben ergänzen die Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

1. Hauptversicherung

Je nach Vereinbarung gilt folgendes Überschussystem:

1.1 Erhöhung der Versicherungsleistung (Todesfallbonus)

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Todesfallleistung (Todesfallbonus) zugesagt. Diese wird im Leistungsfall zusammen mit der vereinbarten Versicherungssumme bzw. bei Risikoversicherungen mit einer fallenden Versicherungssumme zusammen mit der jeweils vereinbarten Summe fällig.

Der Todesfallbonus wird in Prozent der vereinbarten Versicherungssumme bzw. bei Risikoversicherungen mit einer fallenden Versicherungssumme in Prozent der jeweils vereinbarten Summe bemessen.

1.2 Verrechnung mit den Beiträgen

Bei jeder Beitragsfälligkeit wird ein laufender Überschussanteil zugeteilt, der in Prozent des für die Versicherung jeweils zu zahlenden Beitrags bemessen wird. Jeder laufende Überschussanteil wird mit dem jeweils fällig werdenden Beitrag verrechnet.

Wird die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt, erfolgt die Überschussbeteiligung gemäß Ziffer 1.1.

2. Zusatzversicherungen

2.1 Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ bzw. BJL)

2.1.1 Solange keine Berufsunfähigkeit vorliegt

2.1.1.1 Beitragspflichtige Versicherungen

Die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält bei jeder Beitragsfälligkeit einen laufenden Überschussanteil, der in Prozent des Beitrags für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen wird.

Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird entsprechend der vertraglichen Vereinbarung verwendet. In Abhängigkeit von den tariflichen Bestimmungen sind dabei grundsätzlich folgende Überschussverwendungsformen möglich:

- a) Verrechnung mit den Beiträgen
Jeder laufende Überschussanteil wird mit dem jeweils fällig werdenden Beitrag verrechnet.
- b) Verzinsliche Ansammlung
Die laufenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens bei deren Ablauf fällig.

2.1.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird für die beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente zugesagt. Diese zusätzliche Rente aus der Überschussbeteiligung (ZÜB) wird nach Eintritt einer Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu denselben Terminen und so lange wie die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Höhe der ZÜB wird jährlich im Voraus in Prozent der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente festgelegt. Ab Eintritt der Berufsunfähigkeit ist die ZÜB der Höhe nach vereinbart.

2.1.2 Während der Dauer der Berufsunfähigkeit

Der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird jeweils am Ende eines Versicherungsjahres ein Zinsüberschussanteil zugeteilt. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, wird der Überschussanteil zeitanteilig fällig. Bemessungsgröße für den Zinsüberschussanteil ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital für die jeweilige Leistung (Beitragsbefreiung bzw. Berufsunfähigkeitsrente) aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Zuteilungstermin.

Der Überschussanteil, der auf die Berufsunfähigkeitsrente entfällt, wird zur Erhöhung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die durch die Erhöhung erreichte Berufsunfähigkeitsrente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart.

Die auf die Beitragsbefreiung entfallenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens bei deren Ablauf fällig.

2.2 Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

2.2.1 Solange keine Erwerbsunfähigkeit vorliegt

2.2.1.1 Beitragspflichtige Versicherungen

Die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erhält bei jeder Beitragsfälligkeit einen laufenden Überschussanteil, der in Prozent des Beitrags für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bemessen wird. Der jeweils zugeteilte laufende Überschussanteil wird mit dem jeweils fällig werdenden Beitrag verrechnet.

2.2.1.2 Beitragsfreie Versicherungen

Jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres wird für die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung eine Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente zugesagt. Diese zusätzliche Rente aus der Überschussbeteiligung (ZÜB) wird nach Eintritt einer Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zu denselben Terminen und so lange wie die vereinbarte Erwerbsunfähigkeitsrente gezahlt. Die Höhe der ZÜB wird jährlich im Voraus in Prozent der vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente festgelegt. Ab Eintritt der Erwerbsunfähigkeit ist die ZÜB der Höhe nach vereinbart.

2.2.2 Während der Dauer der Erwerbsunfähigkeit

Der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird jeweils am Ende eines Versicherungsjahres ein Zinsüberschussanteil zugeteilt. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist, wird der Überschussanteil zeitanteilig fällig. Bemessungsgröße für den Zinsüberschussanteil ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital für die jeweilige Leistung (Beitragsbefreiung bzw. Erwerbsunfähigkeitsrente) aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung am Zuteilungstermin.

Der Überschussanteil, der auf die Erwerbsunfähigkeitsrente entfällt, wird zur Erhöhung der vereinbarten Erwerbsunfähigkeitsrente verwendet. Die durch die Erhöhung erreichte Erwerbsunfähigkeitsrente ist ab diesem Zeitpunkt jeweils vereinbart.

Die auf die Beitragsbefreiung entfallenden Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens bei deren Ablauf fällig.

2.3 Unfall-Zusatzversicherung (UZV)

Eine beitragspflichtige UZV ist nicht überschussberechtig.

Unfall-Zusatzversicherungen gegen Einmalbeitrag und anderen beitragsfreien Unfall-Zusatzversicherungen wird jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres, ein laufender Überschussanteil zugeteilt. Bemessungsgröße für den laufenden Überschussanteil ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital der UZV am Zuteilungstermin. Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt. Das Ansammlungsguthaben wird zusammen mit der Leistung aus der Hauptversicherung, spätestens jedoch bei deren Ablauf ausgezahlt.

3. Beteiligung des Ansammlungsguthabens der Zusatzversicherungen an den Bewertungsreserven

3.1 Grundsätzliches

Nach § 252 Absatz 1 Ziffer 4 Handelsgesetzbuch (HGB) sind die im Jahresabschluss ausgewiesenen Vermögensgegenstände vorsichtig zu bewerten und - soweit sie nicht zum Anlagestock fondsgebundener Lebensversicherungen gemäß § 341d HGB gehören - höchstens mit ihren Anschaffungskosten (§ 253 Absatz 1 HGB) bzw. - im Falle der in § 341c HGB genannten Kapitalanlagen - ihrem Nennwert anzusetzen. Übersteigt der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert, entstehen Bewertungsreserven.

Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven sind die Bewertungsreserven des Teils der Kapitalanlagen, der durch die Prämienzahlungen zu Kapital bildenden Lebensversicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (überschussbeteiligungsrelevante Bewertungsreserven).

Sofern sich aus der Überschussbeteiligung einer Zusatzversicherung verzinslich anzusammelnde Überschussanteile ergeben, wird Ihrem Vertrag bei Beendigung ein Anteil an dem aktuellem Wert der Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, mittels eines verursachungsorientierten Verfahrens rechnerisch zugeordnet. Für die Höhe der Beteiligung an den Bewertungsreserven ist die unter Ziffer 3.2 beschriebene Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven wesentlich. Die Ihrem Vertrag nach § 153 Absatz 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG) rechnerisch zugeordneten Bewertungsreserven sind der Teil der überschussbeteiligungsrelevanten Bewertungsreserven, der dem Anteil der Bemessungsgröße Ihres Vertrages an der Summe über die Bemessungsgrößen aller Verträge mit Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entspricht. Als Beteiligung an den Bewertungsreserven wird bei Vertragsbeendigung die Hälfte des Ihrem Vertrag rechnerisch zugeordneten Teils der Bewertungsreserven fällig.

Der aus jedem Ansammlungsguthaben resultierende fällig werdende Anteil an der Beteiligung an den Bewertungsreserven wird zur Erhöhung der aus dem jeweiligen Ansammlungsguthaben fälligen Leistung verwendet.

3.2 Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Bemessungsgröße für die Beteiligung an den Bewertungsreserven ist die Summe der jeweiligen Ansammlungsguthaben am Ende der zurückgelegten Versicherungsjahre; unvollständige Versicherungsjahre tragen auf Grundlage des Ansammlungsguthabens am Ende des Versicherungsjahres zeitanteilig zur Bemessungsgrundlage bei. Werden zum Ende des Versicherungsjahres Überschussanteile zugeteilt, ist das Ansammlungsguthaben vor Zuteilung maßgeblich.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

(Stand 01.05.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit?	§ 3
Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?	§ 4
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 5
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 6

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?	§ 7
---	-----

Ihre Pflichten

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 8
Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?	§ 9

Leistungsausschlüsse

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 10
---	------

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 11
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	§ 12

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen unterstrichen.

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

Als **Bewertungsreserven** bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert übersteigt.

Hauptversicherungen sind Versicherungsverträge wie Rentenversicherungen oder Risikoversicherungen, die um Zusatzversicherungen erweitert werden können. Eine Zusatzversicherung kann ohne Hauptversicherung nicht abgeschlossen werden bzw. endet mit Wegfall der Hauptversicherung.

Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung bis zum Beginn der Leistungen.

Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

Rechnungsmäßiges Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder ausdrucksfähigen E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 3), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:
- Beitragsbefreiung
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den sonstigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht.
 - Rente
Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, monatlich im Voraus.
 - Leistungsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung (siehe § 9 Absatz 4) muss die Beitragszahlung - in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit - wieder aufgenommen werden.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (siehe § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - die in Absatz 1 genannten Leistungen.

Weltweiter Versicherungsschutz

- (3) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

- (1) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeit muss uns in Textform gemeldet werden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Meldung erbringen wir die Leistungen erst ab Beginn des Monats, in dem die Meldung bei uns eingeht. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Verspätung der Meldung weder von Ihnen noch vom Anspruchserhebenden verschuldet worden ist.
- (2) Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, werden Leistungen frühestens für die Zeit nach Ablauf der Karenzzeit fällig. Der Leistungsanspruch entsteht nur dann, wenn die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach deren Ablauf noch andauert. Fällt die Berufsunfähigkeit weg (siehe § 9) und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
- (3) Der Anspruch auf Leistungen endet,
- wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer,
wobei vereinbarte Karenzzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.
- (4) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag stunden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in diesem Fall auch eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten oder - sofern möglich - eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

Wurde eine Karenzzeit vereinbart, werden die Beiträge für diesen Zeitraum weder gestundet noch erstattet.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgearbeitet war, auszuüben.

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entspricht. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich drei Jahre ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dessen Fortdauer als Berufsunfähigkeit. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Sechsstmonatszeitraum endet, wobei vereinbarte Karenzzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.

Berufswechsel

- (3) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf

geübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.

- (4) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bis 3 vor.
- (5) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Zusatzversicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn - unabhängig vom Ausscheidungsgrund - bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.

Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind. Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

Wirtschaftliche und soziale Lebensstellung

- (6) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich drei Jahre ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dessen Fortdauer als Berufsunfähigkeit. Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem der Sechsmonatszeitraum endet, wobei vereinbarte Karennzeiten entsprechend § 2 Absatz 2 berücksichtigt werden.
- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

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 Zu-Bett-Gehen

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Verrichten der Notdurft

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.

- (4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Diese Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 9) ab. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir informieren Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand und fordern zeitnah fehlende Unterlagen an.

§ 6 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 7 Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

- (1) Hat die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente in den ersten fünf Versicherungsjahren jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Erhöhungsoption).
- (2) Hat die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person erhöhen:
- Heirat,
 - Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung,
 - Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf,
 - das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres,
 - Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,
 - Scheidung,
 - Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz oder
 - Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.
- (3) Die Erhöhungsoption kann nur ausgeübt werden, sofern
- bis zum Zeitpunkt der Erhöhung die versicherte Person weder berufsunfähig bzw. erwerbsgemindert war noch einen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat und uns dieses in Textform bestätigt,
 - die Zusatzversicherung beitragspflichtig ist und
 - die Berufsunfähigkeitsjahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

- (4) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf maximal auf 2.500 EUR erhöht werden. Bei dieser Obergrenze sind weitere bei uns bestehende Versicherungen, bei denen eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, zu berücksichtigen. Die Erhöhungsoption kann mehrfach bis zu den beschriebenen Grenzen ausgeübt werden.

Soweit die Grenze für die Höchstbarrente, die in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist, nicht überschritten wird, erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente unabhängig von der Versicherungssumme der Hauptversicherung. Mit Erreichen dieser Grenze wird die Versicherungssumme der Hauptversicherung ebenfalls, d.h. im selben Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente, erhöht.

Ausübung der Option

- (5) Wenn Sie von der Erhöhungsoption Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses und einen Monat vor dem Erhöhungstermin in Textform beantragen und entsprechend nachweisen (z. B. Abschlusszeugnis, Geburtsurkunde des Kindes, Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde).

Die Erhöhung erfolgt durch Abschluss eines von uns für die Erhöhungsoption angebotenen neuen Vertrages. Grundlage für diesen Vertrag sind die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen sowie das dann erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person, die restlichen Laufzeit und den dann gültigen Annahmerichtlinien; hierbei berücksichtigen wir gegebenenfalls Erkenntnisse über Ihre Erkrankungen oder Beschwerden aus bereits erfolgten Leistungsprüfungen.

Ihre Pflichten

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

- (1) Wird eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung verlangt, müssen uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,

- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren - sach- und fachkundigen - ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer, physiotherapeutischer oder psychotherapeutischer Behandlungen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 9 Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen; dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 4 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 8 Absatz 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindert oder sie wegfällt. Gleiches gilt, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird oder sich ändert.

Leistungseinstellung

- (4) Wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, teilen wir Ihnen dies unter Angabe der Gründe mit. Nach dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung stellen wir die Leistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (5) Solange eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 2 und 3 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist oder
- die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

Leistungsausschlüsse

§ 10 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
 - b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,

- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- (2) Wir leisten außerdem nicht, wenn
- die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,
 - der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
 - die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von 12 Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 11 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Grundsätze

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Beginn der Rentenzahlung und bei Risikoversicherungen auch mit Ausübung des Umtauschrechts, endet die Zusatzversicherung und damit auch der Versicherungsschutz.
- (2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor dem Wirksamwerden der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Beendigung dieser Zusatzversicherung

- (3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Mit Kündigung endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.
- (4) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung

- (5) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung in der Regel nicht verändert. Handelt es sich bei der Hauptversicherung jedoch um eine Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept (auch als Direktversicherung) berechnen wir - unter Berücksichtigung der tarifabhängigen Begrenzungen - die beitragsfreien Versicherungsleistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Haupt- und Zusatzversicherung getrennt. Dadurch ändert sich das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung.
- (6) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.

Herabsetzung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 5 und 6 entsprechend.

Abtretung oder Verpfändung

- (8) Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden.

Ablauf der Beitragszahlungsdauer

- (9) Besteht die Zusatzversicherung zu einer betrieblich veranlassten Rentenversicherung oder Kapital bildenden Lebensversicherung und ist eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung nicht eingetreten, wird der frei werdende Zusatzbeitrag weitergezahlt. Er wird ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet. Dies setzt voraus, dass
 - weiterhin Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung besteht und
 - Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung widersprechen.

Diese Erhöhung erfolgt im Falle einer betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebensversicherung jedoch nur, wenn deren restliche Laufzeit noch mindestens drei Jahre beträgt.

Die Berechnung der erhöhten Leistungen erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person, der restlichen Laufzeit bzw. Aufschubzeit der Hauptversicherung und der ursprünglichen Annahmebedingungen.

Die Leistungen aus weiteren gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen werden im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Erfolgt keine Erhöhung, reduziert sich der Gesamtbeitrag um den wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

§ 12 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, unterstützen wir Sie insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Berufsunfähigkeitsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum genauen Umfang der Versicherungsleistung,
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

Sie können diese Unterstützung telefonisch in Anspruch nehmen. Im Einzelfall sind wir nach Abstimmung mit Ihnen bereit, die für die Prüfung notwendigen Informationen im Rahmen eines persönlichen Gespräches bei Ihnen aufzunehmen.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit?	§ 3
Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?	§ 4
Was bedeutet schwere Erkrankung?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 7

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?	§ 8
---	-----

Ihre Pflichten

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 9
Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?	§ 10

Leistungsausschlüsse

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 11
---	------

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 12
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	§ 13

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen unterstrichen.

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

Als **Bewertungsreserven** bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert übersteigt.

Hauptversicherungen sind Versicherungsverträge wie Rentenversicherungen oder Risikoversicherungen, die um Zusatzversicherungen erweitert werden können. Eine Zusatzversicherung kann ohne Hauptversicherung nicht abgeschlossen werden bzw. endet mit Wegfall der Hauptversicherung.

Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung bis zum Beginn der Leistungen.

Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

Rechnungsmäßiges Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder ausdrucksfähigen E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 3), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:
- Beitragsbefreiung**
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den sonstigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht.
 - Rente**
Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente, wenn diese mitversichert ist, monatlich im Voraus.
 - Anfangshilfe**
Wir zahlen zusätzlich einen Betrag in Höhe von drei Monatsrenten, wenn erstmals eine Rente aus dieser Zusatzversicherung fällig wird. Erfolgt die Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 5, erhöht sich der zusätzliche Betrag auf neun Monatsrenten. Die Anfangshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - Wiedereingliederungshilfe**
Wir zahlen zusätzlich einen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen erstmals wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (vgl. § 10). Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - Leistungsdynamik**
Ist für die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart, kann zusätzlich vereinbart werden, dass die Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung und den gegebenenfalls eingeschlossenen weiteren beitragspflichtigen Zusatzversicherungen - mit Ausnahme der Leistung der Risiko-Zusatzversicherung - jährlich erhöht werden, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht gemäß Buchstabe a entfällt. Dabei berechnen wir die Erhöhungen der Versicherungsleistungen so, als ob sich der Beitrag für die Hauptversicherung und für die gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen jährlich um den bei Vertragsabschluss für die Leistungsdynamik vereinbarten Prozentsatz erhöht hätte. Die Leistungen aus den gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen werden dabei im gleichen Verhältnis wie die Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung erhöht.

Setzt nach Wegfall der Berufsunfähigkeit oder nach dem Ende der Leistungsdauer Ihre Beitragspflicht wieder ein, wird der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die dann erreichten Versicherungsleistungen neu berechnet.
 - Leistungsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente**
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung (siehe § 10 Absatz 4) muss die Beitragszahlung - in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit - wieder aufgenommen werden.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (siehe § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - die in Absatz 1 genannten Leistungen.

Weltweiter Versicherungsschutz

- (3) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

- Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeit muss uns in Textform gemeldet werden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Meldung erbringen wir die Leistungen erst ab Beginn des Monats, in dem die Meldung bei uns eingeht; zusätzlich leisten wir rückwirkend für drei Jahre. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Verspätung der Meldung weder von Ihnen noch vom Anspruchserhebenden verschuldet worden ist.
- Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, werden über die Beitragsbefreiung hinausgehende Leistungen (siehe § 1 Absätze 1b bis 1d) frühestens für die Zeit nach Ablauf der Karenzzeit fällig. Der Leistungsanspruch entsteht nur dann, wenn die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach deren Ablauf noch andauert. Die Leistung aus der Beitragsbefreiung nach § 1 Absatz 1a beginnt auch bei Vereinbarung einer Karenzzeit zu dem in Absatz 1 bezeichneten Zeitpunkt. Fällt die Berufsunfähigkeit weg (siehe § 10) und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
- Der Anspruch auf Leistungen endet,
 - wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt § 1 Absatz 1d.

- Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag stunden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in

diesem Fall auch eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten oder - sofern möglich - eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entspricht. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Berufswechsel

- (3) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.

- (4) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bis 3 vor.

- (5) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Zusatzversicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn - unabhängig vom Ausscheidungsgrund - bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.

Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind. Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

Wirtschaftliche und soziale Lebensstellung

- (6) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalles.
- (7) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen unbefristet anerkennt.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

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 Zu-Bett-Gehen

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Verrichten der Notdurft

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.

- (4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

§ 5 Was bedeutet schwere Erkrankung?

Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschluss oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich während mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Gehörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Gehörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90% ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittslähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Diese Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 9) ab. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir informieren Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand und fordern zeitnah fehlende Unterlagen an.

§ 7 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 8 Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

- (1) Hat die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente in den ersten fünf Versicherungsjahren jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Erhöhungsoption).
- (2) Hat die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person erhöhen:
 - Heirat,
 - Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung,

- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf,
- das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,
- Scheidung,
- Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz oder
- Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.

- (3) Die Erhöhungsoption kann nur ausgeübt werden, sofern
- bis zum Zeitpunkt der Erhöhung die versicherte Person weder berufsunfähig bzw. erwerbsgemindert war noch einen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat und uns dieses in Textform bestätigt,
 - die Zusatzversicherung beitragspflichtig ist und
 - die Berufsunfähigkeitsjahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

- (4) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf maximal auf 2.500 EUR erhöht werden. Bei dieser Obergrenze sind weitere bei uns bestehende Versicherungen, bei denen eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, zu berücksichtigen. Die Erhöhungsoption kann mehrfach bis zu den beschriebenen Grenzen ausgeübt werden.

Soweit die Grenze für die Höchstbarrente, die in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist, nicht überschritten wird, erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente unabhängig von der Versicherungssumme der Hauptversicherung. Mit Erreichen dieser Grenze wird die Versicherungssumme der Hauptversicherung ebenfalls, d.h. im selben Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente, erhöht.

Ausübung der Option

- (5) Wenn Sie von der Erhöhungsoption Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses und einen Monat vor dem Erhöhungstermin in Textform beantragen und entsprechend nachweisen (z. B. Abschlusszeugnis, Geburtsurkunde des Kindes, Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde).

Die Erhöhung erfolgt durch Abschluss eines von uns für die Erhöhungsoption angebotenen neuen Vertrages. Grundlage für diesen Vertrag sind die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen sowie das dann erreichte rechtmäßige Alter der versicherten Person, die restliche Laufzeit und die dann gültigen Annahmerichtlinien; hierbei berücksichtigen wir gegebenenfalls Erkenntnisse über Ihre Erkrankungen oder Beschwerden aus bereits erfolgten Leistungsprüfungen.

Ihre Pflichten

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

- (1) Wird eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung verlangt, müssen uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren - sach- und fachkundigen - ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer, physiotherapeutischer oder psychotherapeutischer Behandlungen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir

leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 10 Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen; dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 4 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 9 Absatz 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindert oder sie wegfällt. Gleiches gilt, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird oder sich ändert.

Leistungseinstellung

- (4) Wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, teilen wir Ihnen dies unter Angabe der Gründe mit. Nach dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung stellen wir die Leistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (5) Solange eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 2 und 3 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist oder
- die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

Leistungsausschlüsse

§ 11 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen

- absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

- (2) Wir leisten außerdem nicht, wenn

- die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,
- der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
- die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von 12 Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Grundsätze

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Beginn der Rentenzahlung und bei Risikoversicherungen auch mit Ausübung des Umtauschrechts, endet die Zusatzversicherung und damit auch der Versicherungsschutz.
- (2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor dem Wirksamwerden der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Beendigung dieser Zusatzversicherung

- (3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Mit Kündigung endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.
- (4) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung

- (5) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung in der Regel nicht verändert. Handelt es sich bei der Hauptversicherung jedoch um eine Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept (auch als Direktversicherung) berechnen wir - unter Berücksichtigung der tarifabhängigen Begrenzungen - die beitragsfreien Versicherungsleistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Haupt- und Zusatzversicherung getrennt. Dadurch ändert sich das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung.
- (6) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.

Herabsetzung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 5 und 6 entsprechend.

Abtretung oder Verpfändung

- (8) Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden.

Ablauf der Beitragszahlungsdauer

- (9) Besteht die Zusatzversicherung zu einer betrieblich veranlassten Rentenversicherung oder Kapital bildenden Lebensversicherung und ist eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung nicht eingetreten, wird der frei werdende Zusatzbeitrag weitergezahlt. Er wird ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet. Dies setzt voraus, dass
 - weiterhin Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung besteht und
 - Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung widersprechen.

Diese Erhöhung erfolgt im Falle einer betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebensversicherung jedoch nur, wenn deren restliche Laufzeit noch mindestens drei Jahre beträgt.

Die Berechnung der erhöhten Leistungen erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person, der restlichen Laufzeit bzw. Aufschubzeit der Hauptversicherung und der ursprünglichen Annahmebedingungen.

Die Leistungen aus weiteren gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen werden im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Erfolgt keine Erhöhung, reduziert sich der Gesamtbeitrag um den wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

§ 13 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, unterstützen wir Sie insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Berufsunfähigkeitsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum genauen Umfang der Versicherungsleistung,
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

Sie können diese Unterstützung telefonisch in Anspruch nehmen. Im Einzelfall sind wir nach Abstimmung mit Ihnen bereit, die für die Prüfung notwendigen Informationen im Rahmen eines persönlichen Gespräches bei Ihnen aufzunehmen.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang und verlängerter Leistungsdauer

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Bei der Berufsunfähigkeitsabsicherung handelt es sich um eine Zusatzversicherung, die den Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung bei Eintritt von Berufsunfähigkeit um zusätzliche Leistungen erweitert. Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit?	§ 3
Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?	§ 4
Was bedeutet schwere Erkrankung?	§ 5
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 6
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 7

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?	§ 8
Wann und wie können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung verlängern?	§ 9

Ihre Pflichten

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 10
Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?	§ 11

Leistungsausschlüsse

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 12
---	------

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 13
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	§ 14

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen unterstrichen.

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

Als **Bewertungsreserven** bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert übersteigt.

Hauptversicherungen sind Versicherungsverträge wie Rentenversicherungen oder Risikoversicherungen, die um Zusatzversicherungen erweitert werden können. Eine Zusatzversicherung kann ohne Hauptversicherung nicht abgeschlossen werden bzw. endet mit Wegfall der Hauptversicherung.

Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung bis zum Beginn der Leistungen.

Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

Rechnungsmäßiges Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung berufsunfähig (siehe § 3), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:
- a) Beitragsbefreiung
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den sonstigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht.
 - b) Rente
Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus.
 - c) Anfangshilfe
Wir zahlen zusätzlich einen Betrag in Höhe von drei Monatsrenten, wenn erstmals eine Rente aus dieser Zusatzversicherung fällig wird. Erfolgt die Anerkennung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 5, erhöht sich der zusätzliche Betrag auf neun Monatsrenten. Die Anfangshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - d) Wiedereingliederungshilfe
Wir zahlen zusätzlich einen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen erstmals wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (vgl. § 11). Die Wiedereingliederungshilfe kann nur einmal beansprucht werden.
 - e) Leistungsdynamik
Ist für die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart, kann zusätzlich vereinbart werden, dass die Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung und den gegebenenfalls eingeschlossenen weiteren beitragspflichtigen Zusatzversicherungen - mit Ausnahme der Leistung der Risiko-Zusatzversicherung - jährlich erhöht werden, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht gemäß Buchstabe a entfällt. Dabei berechnen wir die Erhöhungen der Versicherungsleistungen so, als ob sich der Beitrag für die Hauptversicherung und für die gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen jährlich um den bei Vertragsabschluss für die Leistungsdynamik vereinbarten Prozentsatz erhöht hätte. Die Leistungen aus den gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen werden dabei im gleichen Verhältnis wie die Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung erhöht.

Setzt nach Wegfall der Berufsunfähigkeit oder nach dem Ende der Leistungsdauer Ihre Beitragspflicht wieder ein, wird der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die dann erreichten Versicherungsleistungen neu berechnet.
 - f) Leistungsdynamik der Berufsunfähigkeitsrente
Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Berufsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung (siehe § 11 Absatz 4) muss die Beitragszahlung - in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit - wieder aufgenommen werden.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

- (2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (siehe § 4), erbringen wir, auch wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt, dennoch - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - die in Absatz 1 genannten Leistungen.

Weltweiter Versicherungsschutz

- (3) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

- (1) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Die Berufsunfähigkeit muss uns in Textform gemeldet werden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Berufsunfähigkeit innerhalb von drei Jahren nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Meldung erbringen wir die Leistungen erst ab Beginn des Monats, in dem die Meldung bei uns eingeht; zusätzlich leisten wir rückwirkend für drei Jahre. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Verspätung der Meldung weder von Ihnen noch vom Anspruchserhebenden verschuldet worden ist.
- (2) Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, werden über die Beitragsbefreiung hinausgehende Leistungen (siehe § 1 Absätze 1b bis 1d) frühestens für die Zeit nach Ablauf der Karenzzeit fällig. Der Leistungsanspruch entsteht nur dann, wenn die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach deren Ablauf noch andauert. Die Leistung aus der Beitragsbefreiung nach § 1 Absatz 1a beginnt auch bei Vereinbarung einer Karenzzeit zu dem in Absatz 1 bezeichneten Zeitpunkt. Fällt die Berufsunfähigkeit weg (siehe § 11) und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
- (3) Der Anspruch auf Leistungen endet,
- wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
 - wenn die versicherte Person stirbt oder
 - bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.

Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt § 1 Absatz 1d.

- (4) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist (siehe § 11) und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf Lei-

stungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht und endet jeweils zu den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Zeitpunkten.

- (5) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag stunden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in diesem Fall auch eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten oder - sofern möglich - eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

Bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (vgl. Absatz 6) entspricht. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Berufswechsel

- (3) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 24 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörungen bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.

- (4) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bis 3 vor.

- (5) Auch nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie diese Zusatzversicherung fortführen. Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn - unabhängig vom Ausscheidungsgrund - bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.

Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 6) zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind. Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

Wirtschaftliche und soziale Lebensstellung

- (6) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalles.
- (7) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen unbefristet anerkennt.

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

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 Zu-Bett-Gehen

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

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

Verrichten der Notdurft

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.

- (4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

§ 5 Was bedeutet schwere Erkrankung?

Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschluss oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich während mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Gehörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Gehörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90% ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittslähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

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

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Diese Erklärung geben wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 10) ab. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Wir informieren Sie während der Prüfung alle sechs Wochen über den Sachstand und fordern zeitnah fehlende Unterlagen an.

§ 7 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung auszuzahlen wäre. Weil aus den Beiträgen von Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Ihre Gestaltungsmöglichkeiten

§ 8 Wann und in welchem Umfang können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

- (1) Hat die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente in den ersten fünf Versicherungsjahren jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Erhöhungsoption).
- (2) Hat die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet, können Sie die Berufsunfähigkeitsrente jeweils zum nächsten Beitragsfälligkeitstermin ohne erneute Gesundheitsprüfung nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person erhöhen:
 - Heirat,
 - Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
 - Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung,
 - Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf,
 - das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
 - Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres,
 - Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,
 - Scheidung,
 - Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz oder
 - Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.
- (3) Die Erhöhungsoption kann nur ausgeübt werden, sofern
 - bis zum Zeitpunkt der Erhöhung die versicherte Person weder berufsunfähig bzw. erwerbsgemindert war noch einen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat und uns dieses in Textform bestätigt,
 - die Zusatzversicherung beitragspflichtig ist und
 - die Berufsunfähigkeitsjahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.

- (4) Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf maximal auf 2.500 EUR erhöht werden. Bei dieser Obergrenze sind weitere bei uns bestehende Versicherungen, bei denen eine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert ist, zu berücksichtigen. Die Erhöhungsoption kann mehrfach bis zu den beschriebenen Grenzen ausgeübt werden.

Soweit die Grenze für die Höchstbarrente, die in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist, nicht überschritten wird, erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente unabhängig von der Versicherungssumme der Hauptversicherung. Mit Erreichen dieser Grenze wird die Versicherungssumme der Hauptversicherung ebenfalls, d.h. im selben Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente, erhöht.

Ausübung der Option

- (5) Wenn Sie von der Erhöhungsoption Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses und einen Monat vor dem Erhöhungstermin in Textform beantragen und entsprechend nachweisen (z. B. Abschlusszeugnis, Geburtsurkunde des Kindes, Heiratsurkunde, Scheidungsurkunde).

Soweit nichts anderes vereinbart wird, gelten für die Erhöhungsversicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich der Bezugsrechtsverfügung sowie die Annahmeentscheidung der ursprünglichen Versicherung. Der Beitrag für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person, der restlichen Laufzeit des Vertrages und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif.

Wenn die Versicherungsdauer länger als zehn Jahre beträgt oder nach dem 35. Lebensjahr der versicherten Person endet, erfolgt die Erhöhung durch Abschluss eines von uns für die Erhöhungsoption angebotenen neuen Vertrages. Grundlage für diesen Vertrag sind die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen sowie das dann erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person, die restliche Laufzeit und die dann gültigen Annahmerichtlinien; hierbei berücksichtigen wir gegebenenfalls Erkenntnisse über Ihre Erkrankungen oder Beschwerden aus bereits erfolgten Leistungsprüfungen.

§ 9 Wann und wie können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Gesundheitsprüfung verlängern?

- (1) Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung die Versicherungsdauer während ihrer Laufzeit bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung verlängern (Verlängerungsoption).

Die Verlängerungsoption kann nur dann ausgeübt werden, sofern

- zum Zeitpunkt der Verlängerung die versicherte Person weder berufsunfähig bzw. erwerbsgemindert ist noch einen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsminderung oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat und uns dieses in Textform bestätigt,
- die Verlängerung im Rahmen der dann gültigen tariflichen Bestimmungen liegt,
- der Vertrag beitragspflichtig ist,
- die Berufsunfähigkeitsrente einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeitsrenten 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt,
- der ausgeübte Beruf der versicherten Person nach den Annahmerichtlinien für das Neugeschäft versicherbar ist und
- die Versicherungsdauer vor Vollendung des 36. Lebensjahres der versicherten Person endet.

Durchgeführte Verlängerungen entfallen rückwirkend, sofern zum Zeitpunkt der Verlängerung Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung bestanden hat.

Ausübung der Option

- (2) Wenn Sie von der Verlängerungsoption Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Verlängerung einen Monat vor dem Verlängerungstermin in Textform beantragen.

Die Verlängerung erfolgt durch Abschluss eines von uns für die Verlängerungsoption angebotenen neuen Vertrages. Grundlage für diesen Vertrag sind die dann gültigen Tarife, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen sowie das dann erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person und die dann gültigen Annahmerichtlinien; hierbei berücksichtigen wir gegebe-

nenfalls Erkenntnisse über Ihre Erkrankungen oder Beschwerden aus bereits erfolgten Leistungsprüfungen. Die ursprüngliche Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet.

Ihre Pflichten

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

- (1) Wird eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung verlangt, müssen uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
 - a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - g) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren - sach- und fachkundigen - ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer, physiotherapeutischer oder psychotherapeutischer Behandlungen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 11 Was ist nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen; dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 4 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 10 Absatz 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindert oder sie wegfällt. Gleiches gilt, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird oder sich ändert.

Leistungseinstellung

- (4) Wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, teilen wir Ihnen dies unter Angabe der Gründe mit. Nach dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung stellen wir die Leistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (5) Solange eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 2 und 3 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsberechtigten vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir

berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist oder
- die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

Leistungsausschlüsse

§ 12 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
 - b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- (2) Wir leisten außerdem nicht, wenn
- die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,
 - der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
 - die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von 12 Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 13 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Grundsätze

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Beginn der Rentenzahlung und bei Risikoversicherungen auch mit Ausübung des Umtauschrechts, endet die Zusatzversicherung und damit auch der Versicherungsschutz.
- (2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor dem Wirksamwerden der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Beendigung dieser Zusatzversicherung

- (3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Mit Kündigung endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.
- (4) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung

- (5) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung in der Regel nicht verändert. Handelt es sich bei der Hauptversicherung jedoch um eine Rentenversicherung mit alternativem Garantiekonzept (auch als Direktversicherung) berechnen wir - unter Berücksichtigung der tarifabhängigen Begrenzungen - die beitragsfreien Versicherungsleistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die Haupt- und Zusatzversicherung getrennt. Dadurch ändert sich das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung.
- (6) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Be-

stimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.

Herabsetzung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung

(7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 5 und 6 entsprechend.

Abtretung oder Verpfändung

(8) Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden.

Ablauf der Beitragszahlungsdauer

(9) Besteht die Zusatzversicherung zu einer betrieblich veranlassten Rentenversicherung oder Kapital bildenden Lebensversicherung und ist eine Berufsunfähigkeit bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung nicht eingetreten, wird der frei werdende Zusatzbeitrag weitergezahlt. Er wird ohne erneute Gesundheitsprüfung zur Erhöhung der Leistung aus der Hauptversicherung verwendet. Dies setzt voraus, dass

- weiterhin Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung besteht und
- Sie nicht bis zum Ende des zweiten Monats nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer dieser Zusatzversicherung widersprechen.

Diese Erhöhung erfolgt im Falle einer betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebensversicherung jedoch nur, wenn deren restliche Laufzeit noch mindestens drei Jahre beträgt.

Die Berechnung der erhöhten Leistungen erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person, der restlichen Laufzeit bzw. Aufschubzeit der Hauptversicherung und der ursprünglichen Annahmebedingungen.

Die Leistungen aus weiteren gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen werden im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

Erfolgt keine Erhöhung, reduziert sich der Gesamtbeitrag um den wegfallenden Beitrag für diese Zusatzversicherung.

§ 14 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt, unterstützen wir Sie insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Berufsunfähigkeitsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum genauen Umfang der Versicherungsleistung,
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

Sie können diese Unterstützung telefonisch in Anspruch nehmen. Im Einzelfall sind wir nach Abstimmung mit Ihnen bereit, die für die Prüfung notwendigen Informationen im Rahmen eines persönlichen Gespräches bei Ihnen aufzunehmen.

Besondere Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

(Stand 01.05.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?	§ 2
Was ist Erwerbsunfähigkeit?	§ 3
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 4
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 5

Ihre Pflichten

Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 6
Was ist nach Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit zu beachten?	§ 7

Leistungsausschlüsse

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 8
---	-----

Sonstige Vertragsbestimmungen

Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 9
Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?	§ 10

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen unterstrichen.

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

Als **Bewertungsreserven** bezeichnen wir den Wert, der entsteht, wenn der Zeitwert der Kapitalanlagen ihren in der Bilanz ausgewiesenen Wert übersteigt.

Hauptversicherungen sind Versicherungsverträge wie Rentenversicherungen oder Risikoversicherungen, die um Zusatzversicherungen erweitert werden können. Eine Zusatzversicherung kann ohne Hauptversicherung nicht abgeschlossen werden bzw. endet mit Wegfall der Hauptversicherung.

Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Sterbetafel, Rechnungszins und Kosten.

Textform ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder einer ausdrückbaren E-Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen wird.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Erwerbsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung erwerbsunfähig (siehe § 3), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Leistungen:

a) Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und den sonstigen eingeschlossenen Zusatzversicherungen, sofern hierfür Beitragszahlungspflicht besteht. Dies bedeutet, dass wir Leistungen aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen so berechnen, als ob Sie den Beitrag unverändert weiter gezahlt hätten.

b) Rente

Wir zahlen die Erwerbsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus.

c) Leistungsdynamik

Ist für die Hauptversicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart, kann zusätzlich vereinbart werden, dass die Versicherungsleistungen aus der Hauptversicherung und den gegebenenfalls eingeschlossenen weiteren beitragspflichtigen Zusatzversicherungen jährlich erhöht werden, solange wegen Erwerbsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht gemäß Buchstabe a entfällt. Dabei berechnen wir die Erhöhungen der Versicherungsleistungen so, als ob sich der Beitrag für die Hauptversicherung und für die gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen jährlich um den bei Vertragsabschluss für die Leistungsdynamik vereinbarten Prozentsatz erhöht hätte. Die Leistungen aus den gegebenenfalls zu erhöhenden Zusatzversicherungen werden dabei im gleichen Verhältnis wie die Versicherungsleistung aus der Hauptversicherung erhöht.

Setzt nach Wegfall der Erwerbsunfähigkeit oder nach dem Ende der Leistungsdauer Ihre Beitragspflicht wieder ein, wird der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für die dann erreichten Versicherungsleistungen neu berechnet.

d) Leistungsdynamik der Erwerbsunfähigkeitsrente

Bei Vertragsabschluss kann zusätzlich vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die Zahlung der zu diesem Zeitpunkt versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente jährlich um einen festen Prozentsatz erhöht. Die Erhöhungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmalig zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit folgt. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung (siehe § 7 Absatz 4) muss die Beitragszahlung - in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit - wieder aufgenommen werden.

Weltweiter Versicherungsschutz

(2) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

(1) Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Zusatzversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 3 eingetreten ist. Die Erwerbsunfähigkeit muss uns in Textform gemeldet werden. Eine frühzeitige Meldung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche. Wird uns die Erwerbsunfähigkeit innerhalb von zwölf Monaten nach ihrem Eintritt angezeigt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Meldung erbringen wir die Leistungen erst ab Beginn des Monats, in dem die Meldung bei uns eingeht. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Verspätung der Meldung weder von Ihnen noch vom Anspruchserhebenden verschuldet worden ist.

(2) Der Anspruch auf Leistungen endet, wenn

- Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

(3) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag stunden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in diesem Fall auch eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten oder - sofern möglich - eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

§ 3 Was ist Erwerbsunfähigkeit?

Erwerbsunfähigkeit

(1) Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens drei Jahre ununterbrochen außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

Als Erwerbstätigkeit gelten alle Tätigkeiten, die auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt üblich sind, sowie alle selbstständigen Tätigkeiten. Der zuletzt ausgeübte Beruf, die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten, die bisherige Lebensstellung, insbesondere das bisherige berufliche Einkommen, und die jeweilige Lage auf dem Arbeitsmarkt werden bei der Feststellung der Erwerbsunfähigkeit nicht berücksichtigt.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben, gilt dieser Zustand von Beginn an als Erwerbsunfähigkeit.

(3) Der Rentenbescheid eines Sozialversicherungsträgers bewirkt keinen Leistungsanspruch.

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

Innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblicher Unterlagen (siehe § 6) erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen. Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen.

§ 5 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den "Bestimmungen zur Überschussbeteiligung". Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. Sie erhält daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Ihre Pflichten

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

- (1) Wird eine Leistung aus dieser Zusatzversicherung verlangt, müssen uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Erwerbsunfähigkeit;
 - d) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem - auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren - sach- und fachkundigen - ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen z. B. das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Reha-Maßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer, physiotherapeutischer oder psychotherapeutischer Behandlungen.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der in den Absätzen 1 und 2 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

- (5) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.
- (6) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

§ 7 Was ist nach Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit zu beachten?

Nachprüfung

- (1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen.

- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus dieser Tätigkeit) und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 6 Absatz 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Erwerbsunfähigkeit mindert oder sie wegfällt. Gleiches gilt, wenn eine Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen wird oder sich ändert.

Leistungseinstellung

- (4) Wenn wir feststellen, dass eine Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, teilen wir Ihnen dies unter Angabe der Gründe mit. Nach dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung stellen wir die Leistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

- (5) Solange eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 2 und 3 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist oder
- die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

Leistungsausschlüsse

§ 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Erwerbsunfähigkeit beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;
- b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung.

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Erwerbsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

- (2) Wir leisten außerdem nicht, wenn
- die Erwerbsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,
 - der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
 - die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von 12 Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat.

Absatz 1 Buchstabe f bleibt unberührt.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

Grundsätze

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet bzw. mit Ausübung des Umtauschrechts, endet die Zusatzversicherung und damit auch der Versicherungsschutz.
- (2) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht aus dieser Zusatzversicherung berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten. Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf bereits vor dem Wirksamwerden der Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung nicht berührt.

Beendigung dieser Zusatzversicherung

- (3) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche aus Ihrer Zusatzversicherung bestehen, können Sie diese für sich allein oder zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Mit Kündigung endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.
- (4) Eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche aus der Zusatzversicherung können Sie nicht verlangen.

Beitragsfreistellung dieser Zusatzversicherung

- (5) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 3, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert.
- (6) Eine Fortführung der Zusatzversicherung unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" aufgeführt ist. Die derzeit gültigen "Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen" sind als Anlage beigefügt. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, endet der Vertrag. Wir zahlen keinen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung.

Herabsetzung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung

- (7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 3, 5 und 6 entsprechend.

Abtretung oder Verpfändung

- (8) Rentenansprüche aus dieser Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden.

§ 10 Welche Unterstützung erhalten Sie von uns im Leistungsfall?

Werden Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt, unterstützen wir Sie insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Erwerbsunfähigkeitsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum genauen Umfang der Versicherungsleistung,
- zum Nachweis der Erwerbsunfähigkeit.

Sie können diese Unterstützung telefonisch in Anspruch nehmen. Im Einzelfall sind wir nach Abstimmung mit Ihnen bereit, die für die Prüfung notwendigen Informationen im Rahmen eines persönlichen Gespräches bei Ihnen aufzunehmen.

Während der Prüfung unserer Leistungspflicht informieren wir Sie alle sechs Wochen über den Sachstand und fordern zeitnah fehlende Unterlagen an.

Besondere Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Welche Leistungen erbringen wir?	§ 1
Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?	§ 2
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 3
Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?	§ 4
Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?	§ 5
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach einem Unfalltod?	§ 6
Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 7
Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	§ 8
Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?	§ 9

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Stirbt die versicherte Person an den Folgen eines Unfalls, zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn
 - a) der Unfall sich nach In-Kraft-Treten der Zusatzversicherung ereignet hat und
 - b) der Tod eingetreten ist
 - während der Dauer der Zusatzversicherung,
 - innerhalb eines Jahres nach dem Unfall und
 - vor dem Ende des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person ihr 75. Lebensjahr vollendet hat.
- (2) Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jede versicherte Person gezahlt, für die die Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die versicherten Personen gleichzeitig infolge desselben Unfallereignisses sterben und die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind. Als gleichzeitig gilt auch, wenn die versicherten Personen innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben.

§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
- (2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
 - a) ein Gelenk verrenkt wird oder
 - b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Sofern nichts anderes vereinbart ist, fallen nicht unter den Versicherungsschutz:

- a) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- b) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- c) Unfälle durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- d) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht sind.
Wir werden jedoch leisten, wenn sich der Unfall während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ereignet hat und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- e) Unfälle, die 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 verursacht sind, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Buchstabe d bleibt unberührt.
- f) Unfälle als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges. Unfälle bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges ausübenden beruflichen Tätigkeit.
- g) Unfälle, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.
- h) Unfälle durch Strahlen und Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- i) Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Wir werden jedoch leisten, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

- j) Infektionen, die durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen verursacht sind, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen (nicht durch Insektenstiche oder -bisse oder durch sonstige geringfügige Haut- und Schleimhautverletzungen) in den Körper gelangt sind.

Infektionen, die durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person verursacht sind. Wir werden jedoch leisten, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe durch einen unter diese Versicherung fallenden Unfall veranlasst waren.

- k) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
l) Unfälle infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind.
m) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn die versicherte Person die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen und Gebrechen der versicherten Person?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 % mitgewirkt, vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod der versicherten Person zu beachten?

- (1) Der Unfalltod der versicherten Person ist uns unverzüglich - möglichst innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.
- (2) Uns ist das Recht zu verschaffen, gegebenenfalls eine Obduktion durch einen von uns beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.

§ 6 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach einem Unfalltod?

- (1) Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 5 von Ihnen 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 entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder der Ansprucherhebende die Mitwirkungspflicht nur leicht fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§ 28 Abs. 4 VVG). Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Vorlage sämtlicher erforderlicher Unterlagen entsprechend dieser Besonderen Bedingungen zur Leistung verpflichtet.
- (2) Wird die Zustimmung zur Obduktion nach § 5 Absatz 2 verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit, es sei denn, dieses Verhalten ist ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.

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

- (1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die notwendigen Nachweise zum Unfallhergang und zu den Unfallfolgen zu erbringen. Zusätzlich können wir erforderliche Erhebungen selbst anstellen.
- (2) Wir sind verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe wir einen Anspruch anerkennen. Die Frist beginnt mit dem Eingang der notwendigen Nachweise und nach Abschluss der erforderlichen Erhebungen.

§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch zum Ende des letzten Versicherungsjahres vor Rentenbeginn, erlischt der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.

Beim Umtausch einer Risikoversicherung können Sie die Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung fortführen. Dabei darf sich das zu Beginn der Risikoversicherung vereinbarte Verhältnis zwischen der Unfall-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht erhöhen.

- (2) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Nach der Kündigung wird - sofern vorhanden - das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Kündigungstermin berechnete Deckungskapital Ihrer Zusatzversicherung erstattet.
- (3) Nach § 165 VVG können Sie bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 2, allerdings nur zusammen mit der Hauptversicherung, verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Die beitragsfreie Versicherungsleistung errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Ein eventuell verbleibender, gemäß Absatz 2 verbleibender Betrag wird zur Erhöhung der beitragsfreien Leistungen aus der Hauptversicherung verwendet und die Zusatzversicherung erlischt.

Auf besonderen Antrag ist jedoch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich, wenn die Umwandlung zusammen mit der Hauptversicherung erfolgt und wenn die erforderliche Deckungsrückstellung*) für die beitragsfreie Zusatzversicherung durch Zuzahlung oder aus der Deckungsrückstellung der Hauptversicherung erbracht wird. Dabei wird das Verhältnis zwischen der Unfall-Zusatzversicherungssumme und der Leistung aus der Hauptversicherung nicht verändert.

- (4) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gilt Absatz 2 entsprechend.
- (5) Soweit in diesen Besonderen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 9 Welche ergänzenden Bestimmungen gelten zur Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen, die jährlich im Rahmen unseres handelsrechtlichen Jahresabschlusses festgestellt werden. Die Zusatzversicherung gehört demselben Überschussverband an wie die Hauptversicherung.

Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Die Bemessungsgrundlagen für die Beteiligung am Überschuss und die Verwendung der Überschussanteile ergeben sich aus den beigefügten Bestimmungen zur Überschussbeteiligung (zusätzliche Angaben). Die Bestimmungen zur Überschussbeteiligung sind Bestandteil dieser Bedingungen.

- (2) Die Beiträge von Unfall-Zusatzversicherungen sind so kalkuliert, dass die zu erwartenden Aufwendungen für Leistungsfälle und Kosten gedeckt werden können, ohne dass darüber hinaus ein Kapitalbetrag angespart wird, der bei Erleben des Ablaufs der Versicherung ausbezahlt wäre. Weil aus den Beiträgen von Unfall-Zusatzversicherungen keine Beträge zur nachhaltigen Bildung von Kapitalanlagen zur Verfügung stehen, entfallen bei einer gemäß § 153 Absatz 3 VVG vorzunehmenden verursachungsorientierten Zuordnung der in den Kapitalanlagen enthaltenen Bewertungsreserven keine Bewertungsreserven auf Unfall-Zusatzversicherungen. Unfall-Zusatzversicherungen erhalten daher keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

- *) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen für die Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

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

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Risiko-Zusatzversicherung erhöht sich jeweils
 - im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der allgemeinen Rentenversicherung, mindestens jedoch um jährlich 5 % des jeweiligen Vorjahresbeitrags
 - oder
 - um einen bei Vertragsabschluss vereinbarten Prozentsatz. Dabei wird die Erhöhung immer vom jeweiligen Vorjahresbeitrag berechnet.

Der vereinbarte Erhöhungsmaßstab wird im Versicherungsschein genannt.

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

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Ist als Erhöhungsmaßstab der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung vereinbart, ist das Verhältnis zwischen dem Höchstbeitrag am jeweiligen Erhöhungstermin und dem Höchstbeitrag zu Beginn des vorangegangenen Versicherungsjahres maßgeblich.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, bei Versicherungen mit Abrufphase spätestens jedoch ein Jahr vor dem ersten Abruftermin oder wenn die versicherte Person - bei einer Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person - das rechnungsmäßige Alter*) von 65 Jahren erreicht.

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter*) der versicherten Person(en), der restlichen Laufzeit des Vertrages und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (2) Wir sind berechtigt, bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des bestehenden Vertrages künftigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen berichtigte Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, sofern dies erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu sichern.

Zu diesem Zweck können wir für die Berechnung künftiger Erhöhungen der Versicherungsleistungen als Rechnungsgrundlagen

- bei einer unerwartet starken Änderung der Lebenserwartung: die Sterbetafel
- bei einer unerwartet starken Veränderung des Leistungsbedarfs für eine Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung: die Wahrscheinlichkeitstafeln für das Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Risiko
- bei einer nachhaltig gesunkenen Rendite der Kapitalanlagen: den Rechnungszins

verwenden, die nach Maßgabe der jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Bestimmungen und den offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) als gebotene Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung**) der Versicherungsleistungen gelten. Die Änderung der Rechnungsgrundlagen kann auch mehrmals erfolgen.

Anpassungen können wir jeweils nur innerhalb eines Jahres nach Vorliegen der oben genannten Voraussetzungen vornehmen. Sie werden nur wirksam, sofern ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und deren Angemessenheit bestätigt hat. Die Änderungen werden wir Ihnen bekannt geben. Bereits erfolgte Erhöhungen der Versicherungsleistungen bleiben von der Änderung unberührt.

- (3) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, werden ihre Versicherungsleistungen - mit Ausnahme der Leistung der Risiko-Zusatzversicherung - im gleichen Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht, solange für die Zusatzversicherungen Beitragszahlungspflicht besteht.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph "Wie werden die Abschlusskosten verrechnet?" der Allgemeinen Bedingungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die im Zusammenhang mit der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung genannt werden, nicht erneut in Lauf. Die Erhöhungen sind wie die vereinbarten Grundversicherungen an den Überschüssen beteiligt.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Ist in Ihrer Versicherung das Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Risiko mit eingeschlossen, erfolgen im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen keine Erhöhungen, solange wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt.

*) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr, in dem der Erhöhungsteil in Kraft tritt, und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

***) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen für das persönliche Anpassungsrecht bei Risikoversicherungen (nur für die Tarife RU und RUV)

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Wenn Sie für Ihre Lebensversicherung das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf mit uns vereinbart haben, gelten neben den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung und gegebenenfalls den Besonderen Bedingungen für eingeschlossene Zusatzversicherungen folgende Besonderheiten:

Inhaltsverzeichnis

Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf?	§ 1
Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?	§ 2
Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?	§ 3
Umtausch einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang	§ 4

§ 1 Was bedeutet das Recht auf Anpassung an persönlichen Bedarf?

- (1) Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz Ihrer Lebensversicherung ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung) im Rahmen der §§ 2 und 3 zu erhöhen.

Bestehen mehrere Versicherungen mit persönlichem Anpassungsrecht auf das Leben einer versicherten Person, kann das Erhöhungsrecht nur für einen Vertrag in Anspruch genommen werden; dieser ist bei der ersten Erhöhung zu benennen (ursprüngliche Versicherung).

§ 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne Risikoprüfung erhöhen?

- (1) Sie haben ein Erhöhungsrecht nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei einer versicherten Person:

- Heirat
- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
- Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung
- Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit als Hauptberuf
- das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie
- Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz
- Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung

Wenn Sie von Ihrem Erhöhungsrecht Gebrauch machen möchten, müssen Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises in Textform beantragen. Ansonsten ist gegebenenfalls eine Risikoprüfung erforderlich.

Bei einer Versicherung auf verbundene Leben kann das Erhöhungsrecht nach Eintritt ein und desselben Ereignisses nur einmal ausgeübt werden.

- (2) Das Recht auf Erhöhung endet, wenn

- die versicherte Person, bei mehreren versicherten Personen die ältere versicherte Person, das 50. Lebensjahr vollendet hat,
- die Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung 12 Jahre unterschreitet,
- bei der ursprünglichen Versicherung mit vereinbarter Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend, oder
- die ursprüngliche Versicherung beitragsfrei gestellt wird.

§ 3 Wie und in welchem Umfang können Sie erhöhen?

- (1) Soweit nichts anderes vereinbart wird, gelten für die Erhöhungsversicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich der Bezugsrechtsverfügung sowie die Annahmeentscheidung der ursprünglichen Versicherung.
- (2) Die Erhöhung erfolgt durch eine neue Kapital bildende Versicherung nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen und Steuerregelungen und dem dann maßgeblichen rechnermäßigen Alter*) der versicherten Person(en). Der Ablauf der Erhöhungsversicherung darf nicht später als 11 Monate nach dem der ursprünglichen Versicherung liegen.
- (3) Die Erhöhungssumme ist bei Erhöhung durch eine Kapital bildende Lebensversicherung die Versicherungssumme im Erlebensfall und bei Erhöhung durch eine Rentenversicherung die vertragliche Kapitalabfindung zum Ende der Aufschubzeit.

Die Erhöhungssumme muss mindestens der Mindestsumme des dann gültigen Tarifs entsprechen und darf höchstens 25.000 EUR betragen, jedoch nicht mehr als die Versicherungssumme der ursprünglichen Versicherung vor der Erhöhung. Innerhalb von

fünf Jahren dürfen die Erhöhungssummen insgesamt 50.000 EUR nicht überschreiten. Insgesamt ist die Summe aller Erhöhungen während der Vertragslaufzeit auf das Doppelte der bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

- (4) Bei der ursprünglichen Versicherung eingeschlossene Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung können im selben Verhältnis bei der Erhöhungsversicherung einbezogen werden. Die Voraussetzungen für die Erhöhung von Berufsunfähigkeitsrenten sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen aufgeführt.

§ 4 Umtausch einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang

Wenn Sie Ihre Versicherung gemäß § 18 der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung umtauschen, kann auch - abweichend von den Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit erweitertem Leistungsumfang - die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit gleicher gesamter versicherter Leistung (Leistung aus Beitragsbefreiung und Barrente) umgetauscht werden. Dabei darf die Versicherungs- und Leistungsdauer der umgetauschten Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht später als 11 Monate nach den Dauern der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung enden. Der Umtausch der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist jedoch nur möglich, sofern bis zum Zeitpunkt des Umtausches eine Berufsunfähigkeit nicht eingetreten ist.

- *) Das erreichte rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ergibt sich aus der Summe von rechnungsmäßigem Eintrittsalter für die Hauptversicherung (vgl. Versicherungsantrag) und ihrer abgelaufenen Dauer zum Erhöhungstermin.

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Risikoversicherung?

(Stand 01.01.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der deutschen Steuergesetze (Stand: 01.09.2016). Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Risikoversicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit der Versicherung garantiert werden. Durch Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich die steuerliche Behandlung Ihrer Risikoversicherung ändern. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir Ihnen, steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Einkommensteuer

Die gezahlten Beiträge können im Rahmen des geltenden Höchstbetrages für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (vgl. § 10 EStG).

Versicherungsleistungen aus einer Risikoversicherung und einer gegebenenfalls eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung sind einkommensteuerfrei.

Gezahlte Renten aus Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen unterliegen in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung (vgl. § 22 Nr. 1 EStG in Verbindung mit § 55 EStDV). Über die ausbezahlten Rentenleistungen aus einer Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung haben wir eine Rentenbezugsmitteilung an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle für Altersvermögen (ZFA) zu machen (vgl. § 22a in Verbindung mit § 81 EStG).

Erbschaft- / Schenkungsteuer

Die Ansprüche oder Leistungen aus Risikoversicherungen und eventuellen Zusatzversicherungen können der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer unterliegen, wenn sie einem anderen als dem Versicherungsnehmer ausgezahlt oder zur Verfügung gestellt werden. Dieses gilt auch bei einem Wechsel des Versicherungsnehmers. In diesem Fall wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert der Versicherung übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind verpflichtet, diese Fälle vor Auszahlung bzw. Übertragung dem für die Verwaltung der Erbschaftsteuer zuständigen Finanzamt schriftlich anzuzeigen (vgl. § 33 ErbStG in Verbindung mit § 3 ErbStDV).

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer (siehe § 4 Nr. 5 VersStG)..

Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)

Leistungen aus Ihrer Lebensversicherung sind umsatzsteuerfrei.

Die Abkürzungen bedeuten:

EStG	Einkommensteuergesetz
EStDV	Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
ErbStG	Erbschaftsteuergesetz
ErbStDV	Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung.
VersStG	Versicherungsteuergesetz

Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebens- und Rentenversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen?

(Stand 01.12.2017)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die nachfolgenden Informationen beruhen auf dem aktuellen Stand der deutschen Steuergesetze (Stand: 01.12.2017). Die Anwendung dieser Steuerregelungen auf Ihre Lebens- oder Rentenversicherung kann nicht für die gesamte Laufzeit der Versicherung garantiert werden. Durch Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich die steuerliche Behandlung Ihrer Versicherung ändern. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir Ihnen, steuerliche Beratung in Anspruch zu nehmen.

Einkommensteuer

- a. **Behandlung beim Betriebsvermögensvergleich (Bilanzierung)**
Beiträge zu betrieblich veranlassten Kapital bildenden Lebens- und Rentenversicherungen (in Betracht kommen nahezu ausnahmslos Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.
- Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind grundsätzlich zu aktivieren.
- Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder gegebenenfalls zu vermindern.
- b. **Behandlung bei der Einnahme-Überschussrechnung**
Wird der Gewinn durch Einnahme-Überschussrechnung (§ 4 Absatz 3 EStG) ermittelt, ist der laufende Betriebsausgabenabzug der Beiträge grundsätzlich nicht möglich. Ebenso entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche. Bei Zufluss der Versicherungsleistungen wird der Saldo aus zugeflossenen Versicherungsleistungen abzüglich der über die Laufzeit gezahlten Beiträge als Betriebseinnahme oder Betriebsausgabe erfasst.

Auf die Erträge dieser Versicherungen müssen wir Kapitalertragsteuer, gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern, nach den gesetzlichen Bestimmungen für Rechnung des Steuerpflichtigen einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen (vgl. §§ 10 und 43 EStG). Die einbehaltene Kapitalertragsteuer wird bei der Einkommensteuer bzw. Körperschaftsteuer angerechnet.

Gewerbsteuer

Beiträge zu Lebens- und Rentenversicherungen, die als Betriebsausgabe abgezogen werden können, mindern den Gewinn aus Gewerbebetrieb und damit den Gewerbeertrag als Teil der Bemessungsgrundlage für die Gewerbesteuer.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich zu aktivieren. Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder gegebenenfalls zu vermindern.

Mitteilungspflichten

Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten (gilt für Renten- und Kapitallebensversicherungen)

Zur Förderung der Steuererlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie ggf. an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Behörde des jeweiligen Staates weiter. Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offen legen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Merkmale müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

1. Automatischer Informationsaustausch mit EU-Mitgliedstaaten und bestimmten Drittstaaten (nicht USA)

Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob für folgenden Staaten meldepflichtige Verträge vorliegen:

- EU-Mitgliedstaaten aufgrund der EU-Amtshilferichtlinie und
- Drittstaaten aufgrund der multilaterale Vereinbarung zum automatischen steuerlichen Informationsaustausch

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber bzw. der Leistungsempfänger in einer der vorgenannten Staaten steuerlich ansässig ist. Diese steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den lokalen Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten. Wenn eine ausländische steuerliche Ansässigkeit vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:

- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person, die Kontoinhaberin des Vertrags ist;
- bei einem Rechtsträger, der Kontoinhaber ist und für den eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die meldepflichtige Personen sind, Name, Anschrift und Steueridentifikationsnummer(n) dieses Rechtsträgers sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person.

2. Automatischer Informationsaustausch mit den Vereinigten Staaten von Amerika (USA)

Wir sind nach der "FATCA-USA-Umsetzungsverordnung" verpflichtet, zu überprüfen, ob meldepflichtige Verträge vorliegen. Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber bzw. der Leistungsempfänger in den USA steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den Rechtsvorschriften der USA.

Eine US-Steuerpflicht kann zum Beispiel bestehen, wenn einer der folgenden Sachverhalte auf die steuerpflichtige Person zutrifft:

- Die steuerpflichtige Person besitzt die US-amerikanische Staatsbürgerschaft (auch im Falle doppelter Staatsangehörigkeit).
- Die steuerpflichtige Person besitzt ein Einwanderungsvisum der USA ("Green Card").
- Die steuerpflichtige Person hat sich im laufenden Jahr über einen Zeitraum von mindestens 31 Tagen in den USA aufgehalten bzw. nimmt im laufenden Jahr einen solchen Aufenthalt vor. Zugleich beträgt die Gesamtaufenthaltsdauer in den USA innerhalb der letzten drei Jahre mindestens 183 Tage. Aufenthaltstage im laufenden Kalenderjahr zählen dabei voll (1/1), solche aus dem Vorjahr zu 1/3 und Aufenthaltstage aus dem davor liegenden Jahr zu 1/6.

Wenn eine US-Steuerpflicht vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Informationen und Daten verpflichtet:

Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebens- und Rentenversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen? (Stand 01.12.2017)

- Name, Anschrift und US-amerikanische Steueridentifikationsnummer jeder spezifizierten Person der USA, die Inhaber des Vertrags ist, sowie bei einer nicht US-amerikanischen juristischen Person, für die eine oder mehrere beherrschende Personen ermittelt wurden, die spezifizierte Personen der USA sind,
- Name, Anschrift und gegebenenfalls US-amerikanische Steueridentifikationsnummer dieser juristischen Person und aller spezifizierten Personen der USA.

Sind Sie keine natürliche Person, müssen wir zusätzlich über Sitz und Organisation, sowie die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur informiert werden. Bei Änderungen dieser Merkmale müssen Sie uns unverzüglich informieren.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, können für Sie Nachteile entstehen, beispielsweise Meldung an Steuerbehörden unabhängig von einer tatsächlichen Steuerpflicht.

Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Lebensversicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer (siehe § 4 Nr. 5 VersStG).

Umsatzsteuer (auch Mehrwertsteuer genannt)

Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen sind umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland

Sofern die bezugsberechtigte Person aus dem Vertrag den Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine Kapitalleistung in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht. Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den gleichen, oben beschriebenen Regeln (vgl. § 49 EStG). Zusätzlich können ausländische Steuerregelungen zur Anwendung kommen.

Die Abkürzungen bedeuten:

EStG	Einkommensteuergesetz
VersStG	Versicherungsteuergesetz

Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen

(Stand 01.01.2017)

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrer Versicherung zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

Abgaben und Gebühren

Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern und Gebühren), die für die Versicherung erhoben werden, sowie die uns in Rechnung gestellten Gebühren für Rückläufer im Lastschriftverfahren sind uns zu erstatten.

Für eine Mahnung aufgrund der Nichtzahlung von Folgebeiträgen oder sonstigen geschuldeten Beträgen erheben wir neben den anfallenden Postgebühren eine Gebühr von 5 EUR.

Der Zinssatz für Verzugszinsen richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt jedoch höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB).

Nicht gezahlte Gebühren oder Verzugszinsen verrechnen wir mit Ihren Überschussanteilen.

Für die folgenden besonderen Bemühungen erheben wir eine Gebühr von 15 EUR, die wir mit Ihren Überschussanteilen verrechnen:

- Wechsel des Versicherungsnehmers
- Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines
- Vertragsänderung mit Neuberechnung von Beitrag, vereinbarter Versicherungsleistung oder Vertragslaufzeit
- Bestätigung von Verfügungsbeschränkungen (außerhalb des Verbundes mit den Sparkassen und der Landesbausparkasse)
- Einzelmächtigung zur Schweigepflichtentbindung

Tarifabhängige Begrenzungen

1. Kapital bildende Lebensversicherungen und Risikoversicherungen

- | | |
|--|-----------|
| a) Mindestversicherungssumme | |
| - für beitragspflichtige Versicherungen | |
| - Kapital bildende Lebensversicherungen | 3.000 EUR |
| - Risikoversicherungen | 3.000 EUR |
| - bei Einschluss Dynamik (W) oder bei vereinbartem persönlichen Anpassungsrecht | 5.000 EUR |
| - für beitragsfreie Versicherungen | 1.500 EUR |
| b) Mindestbeitrag | |
| - Mindestbeitrag, sofern die Beiträge nicht im Lastschriftverfahren gezahlt werden | 20 EUR |

2. Rentenversicherungen

- | | |
|-----------------------------------|-----------|
| a) Mindestrente | |
| - jährlich | 300 EUR |
| b) Kapitalentnahme | |
| - Mindestwert der Kapitalentnahme | 1.000 EUR |

3. Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (BUZ bzw. BJL)

- | | |
|--|---------|
| - Jährliche Mindestbarrente | 600 EUR |
| - Jährliche Höchstbarrente bei Einschluss zu einer | |
| - Risikoversicherung: | |
| 100 % der durchschnittlichen Versicherungssumme | |

4. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

- | | |
|--|-----------|
| - Jährliche Mindestbarrente | 1.500 EUR |
| - Jährliche Höchstbarrente bei Einschluss zu einer Risikoversicherung: | |
| 100 % der Versicherungssumme | |

5. Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung

- | | |
|--------------------------|---------|
| - jährliche Mindestrente | 300 EUR |
|--------------------------|---------|

Hinweise zum Datenschutz

(Stand 01.05.2018)

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Westfälische Provinzial Versicherung AG, die Provinzial Nord Brandkasse AG, die Hamburger Feuerkasse Versicherungs AG und die Provinzial NordWest Lebensversicherung AG und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:
Westfälische Provinzial Versicherung Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Provinzial-Allee 1, 48159 Münster
Tel. +49 251 219-9970
Fax +49 251 219-2300
wp-service@provinzial.de

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
Provinzial Nord Brandkasse Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Tel. +49 431 603-9970
Fax +49 431 603-1115
service@provinzial.de

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
Hamburger Feuerkasse Versicherungs-Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Kleiner Burstah 6-10, 20457 Hamburg
Tel. +49 40 30904-9191
Fax +49 40 30904-9000
service@hamburger-feuerkasse.de

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
Provinzial NordWest Lebensversicherung Aktiengesellschaft
Hausanschrift: Sophienblatt 33, 24114 Kiel
Tel. +49 431 603-9970
Fax +49 431 603-1115
service@provinzial.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o.g. Adresse mit dem Zusatz - Datenschutzbeauftragter - oder per E-Mail unter:
datenschutz@provinzial.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus haben sich unsere Unternehmen auf den Verhaltenskodex der deutschen Versicherungswirtschaft (Code of Conduct) verpflichtet, der die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisiert. Diese können Sie im Internet über folgenden Link abrufen:

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:
www.provinzial-online.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
www.provinzial-nordwest.de/datenschutz

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den **Abschluss** des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur **Durchführung** des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Der Abschluss bzw. die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Auswertungen und Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller bei einem Unternehmen des Provinzial NordWest Konzerns bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Erstellen wir Statistiken mit diesen Datenkategorien, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2j DSGVO i. V. m. § 27 BDSG.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur schriftlichen Werbung - insbesondere durch unsere Vertriebspartner - für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen des Provinzial Nordwest Konzerns und deren Kooperationspartner,
- für Markt- und Meinungsumfragen sowie

- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten oder unserer Beratungspflicht. Als Rechtsgrundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1c DSGVO.

Sollten wir Ihre personenbezogenen Daten für einen oben nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Bestimmte Datenverarbeitungsvorgänge für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen werden zentral an spezialisierte Bereiche unserer Unternehmensgruppe übertragen. Darüber hinaus nehmen Bereiche unserer Unternehmensgruppe bestimmte Aufgaben (z.B. die Vertrags- und Schadenbearbeitung) übergreifend wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an dieser zentralen oder übergreifenden Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten zum Teil externer Dienstleister.

Eine Auflistung der Unternehmen, die an einer Datenverarbeitung innerhalb der Unternehmensgruppe teilnehmen, sowie die externen von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie der Übersicht im Anhang (Dienstleisterliste) entnehmen. Die jeweils aktuelle Version finden Sie immer auf unserer Internetseite unter folgendem Link:

Für Kunden der Westfälischen Provinzial Versicherung AG:
www.provinzial-online.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial Nord Brandkasse AG:
www.provinzial.de/datenschutz

Für Kunden der Hamburger Feuerkasse Versicherungs-AG:
www.hamburger-feuerkasse.de/datenschutz

Für Kunden der Provinzial NordWest Lebensversicherung AG:
www.provinzial-nordwest.de/datenschutz

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen eines unserer Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

Ihre Rechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten verlangen. Darüber hinaus können Sie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen.

Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Ihr Beschwerderecht

Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an den oben genannten Datenschutzbeauftragten oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden.

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages (z. B. zur Mitnahme eines Schadensfreiheitsrabattes in der Kfz-Haftpflichtversicherung) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Bonitätsauskünfte

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei Auskunfteien (siehe Dienstleisterliste) Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Datenerhebung bei sonstigen Dritten

Außerdem erheben wir zur Wahrung unserer berechtigten Interessen personenbezogene Daten bei Dritten (auch öffentliche Stellen) zum Zwecke der Risikoprüfung, des Forderungsmanagements und der Adressprüfung (siehe Dienstleisterliste).