

## Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen (Golden BU)

*Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner;  
für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden  
Bedingungen.*

### Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Versicherungsbedingungen		Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie in der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung	
§ 1	Was ist versichert?	2	
§ 2	Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	2	§ 1 Was versteht man unter Nachversicherungsgarantie für die Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung? 10
§ 3	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	3	§ 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen? 10
§ 4	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	3	§ 3 Wie wird die Nachversicherung abgeschlossen? 10
§ 5	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	3	§ 4 Wie hoch darf die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente sein? 10
§ 6	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	4	§ 5 Welche Vereinbarungen gelten für die Nachversicherung? 10
§ 7	Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?	4	§ 6 Wann ist eine Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen? 10
§ 8	Welchen Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung (Vertragsstrafen)?	4	
§ 9	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	5	
§ 10	Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	5	
§ 11	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	6	
§ 12	Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	6	
§ 13	Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten (§§ 10, 12) nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	6	
§ 14	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	6	
§ 15	Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?	6	
§ 16	Wer erhält die Versicherungsleistung?	6	
§ 17	Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?	7	
§ 18	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	7	
§ 19	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	7	
§ 20	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	8	
§ 21	Wo ist der Gerichtsstand?	8	
§ 22	Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?	8	
§ 23	Wann verjähren die Ansprüche aus Ihrer Versicherung?	9	
Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung		9	

## § 1 Was ist versichert?

### Leistungsumfang

1. Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsuntfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
  - a) Zahlung der versicherten Berufsuntfähigkeitsrente;
  - b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
2. Bei einem geringeren Grad der Berufsuntfähigkeit besteht Anspruch auf diese Versicherungsleistungen nur bei Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5 bis 8).
3. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
4. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht vorbehaltlich des Abs. 5 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsuntfähigkeit eingetreten ist. Tritt die Pflegebedürftigkeit gemäß § 2 Abs. 5 ein, so erbringen wir unsere Leistungen bereits rückwirkend zum Ende des Monats ab Beginn des dort vorausgesetzten sechsmonatigen Zeitraumes.
5. Ist eine Karenzzeit vereinbart, so entsteht der Anspruch auf die Rente erst mit dem Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsuntfähigkeit nach Abs. 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen Leistungen nur für die Zeit nach dem Ablauftermin. Endet die Berufsuntfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsuntfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.
6. Ist eine gegenüber der Versicherungsdauer längere Leistungsdauer vereinbart, so werden Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsuntfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch dann noch anerkannt, wenn sie nach Ablauf der Versicherungsdauer geltend gemacht werden.
7. Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen und ab Beginn des Monats, der dem Eingang der für die Leistungsprüfung erforderlichen Unterlagen gemäß § 10 Abs. 1 folgt, in Höhe des jeweils geltenden Zinssatzes für Depoteinlagen bei der LV 1871 verzinsen.

Wenn die Unterlagen gemäß § 10 Abs. 1 a) und c) eingereicht sind, stunden wir auf Antrag zinslos die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Im Falle der Ablehnung der Leistung können Sie nach Vereinbarung innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.
8. Haben Sie bei Ihrer Versicherung eine Beitragsrückgewähr (Tarif SBUR) vereinbart, so erhalten Sie die gezahlten Bruttobeiträge ohne Zinsen, ohne Stückkosten und ohne Ratenzuschläge zurück, wenn die versicherte Person den vereinbarten Ablauf der Versicherung erlebt und bis dahin kein Anspruch auf Berufsuntfähigkeitsleistungen entstanden ist. Haben wir nur vorübergehend Berufsuntfähigkeitsleistungen erbracht, so zahlen wir die Beiträge zurück, die seit Wegfall der letzten Berufsuntfähigkeit entrichtet worden sind.

### Leistungsdauer

9. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Zahlung einer Berufsuntfähigkeitsrente erlischt,
  - wenn der Grad der Berufsuntfähigkeit unter 50 % sinkt,
  - bei Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die versicherte Person bei weniger als drei der in § 2 Abs. 6 aufgeführten Verrichtungen täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf,
  - wenn die versicherte Person stirbt oder
  - bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
10. Soweit eine "lebenslange" Berufsuntfähigkeitsrente vereinbart wurde, wird die "lebenslange" Rentenleistung dadurch erreicht, dass nach Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsuntfähigkeitsversicherung (mindestens Endalter 65) eine Kapitalleistung in Form einer lebenslangen Altersrente gezahlt wird, wenn zwischen dem 50. Lebensjahr und dem Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsuntfähigkeitsversicherung ununterbrochen Berufsuntfähigkeitsleistungen gezahlt wurden. Die vereinbarte Leistungsdauer können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### Anspruch auf Beratung und Unterstützung im Leistungsfall

11. Nach Anmeldung eines Leistungsanspruchs haben Sie Anspruch darauf, dass wir Sie bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen unterstützen und beraten sowie Hilfestellung für eine berufliche Reintegration geben. Wir unterstützen Sie insbesondere

- bei der Beschreibung der bisherigen Berufstätigkeit (ggf. auch durch einen persönlichen Besuch)
- beim Nachweis der gesundheitlichen Beeinträchtigung, wenn unklar ist, durch wen die erforderlichen medizinischen Auskünfte zu erteilen sind
- bei Fragen zu einer Rehabilitation (medizinisch und berufskundlich)
- bei Berufsfindungsmaßnahmen, z. B. durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen
- bei Selbstständigen zu Fragen einer betrieblichen Umgestaltung.

### Sonderleistungen

12. Sie haben Anspruch auf
  - a) Wiedereingliederungshilfe.

Wenn unsere Leistungspflicht endet, weil die versicherte Person gem. § 12 Abs. 1 aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten wieder eine Tätigkeit ausübt, zahlen wir als besondere Wiedereingliederungshilfe eine einmalige Abschlusszahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens jedoch 6.000 EUR. Die Wiedereingliederungshilfe rechnen wir bei einem Wiedereintritt der Berufsuntfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten auf neu entstehende Rentenansprüche an.
  - b) Kostenbeihilfe von 550 EUR nach erfolgreichem Abschluss einer ärztlich verordneten und von einem gesetzlichen oder privaten Kostenträger genehmigten Rehabilitationsmaßnahme. Die Beihilfe kann während der Dauer dieser Versicherung bis zu dreimal in Anspruch genommen werden.

## § 2 Was ist Berufsuntfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1. Vollständige Berufsuntfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann bzw. sechs Monate nicht mehr ausüben konnte und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit wird ausgeübt, wenn das erzielte Einkommen nicht spürbar unter das Niveau des zuletzt erzielten Einkommens absinkt und die soziale Wertschätzung vergleichbar ist. Die Höhe einer zumutbaren Minderung des Einkommens wird individuell in Bezug auf die vor Eintritt der Berufsuntfähigkeit bestehende Situation unter Berücksichtigung der höchststrichlichen Rechtsprechung geprüft. Bei durchschnittlichen Einkommen gilt regelmäßig eine Minderung bis zu 20 Prozent als zumutbar. Bei niedrigen Einkommen oder hohen Unterhaltsverpflichtungen kann die zumutbare Minderung allerdings auch deutlich niedriger sein, während bei hohem Einkommen auch Minderungen über 20 Prozent als zumutbar gelten können.

Die Berufsuntfähigkeit gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums als eingetreten.

Vollständige Berufsuntfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine unbefristete Erwerbsuntfähigkeitsrente oder eine Berufsuntfähigkeitsrente wegen hundertprozentiger Berufsuntfähigkeit allein aus medizinischen Gründen anerkennt und die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles das 55. Lebensjahr vollendet hat.

2. Teilweise Berufsuntfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate erfüllt sind.

3. Bei der Prüfung der Berufsuntfähigkeit ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, maßgebend. Sofern die versicherte Person infolge einer fortschreitenden Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat, ist für die Frage, ob Berufsuntfähigkeit vorliegt, der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf maßgebend.

Scheidet die versicherte Person endgültig aus dem Berufsleben aus und werden innerhalb von drei Jahren Leistungen wegen Berufsuntfähigkeit beantragt, so ist bei der Anwendung der Abs. 1 und 2 der zuletzt ausgeübte Beruf und die hiervon ausgehende Lebensstellung Grundlage für eine Prüfung der Ansprüche. Werden zu einem späteren Zeitpunkt Leistungen wegen Berufsuntfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Abs. 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Bei Selbstständigen setzt vollständige Berufsuntfähigkeit im Sinne von Satz 1 zusätzlich voraus, dass die versicherte Person auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes außerstande ist, ihren Beruf auszuüben. Eine Umorganisation ist beispielsweise dann zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber/in

erhalten bleibt, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind. Selbstverständlich erfolgt keine Prüfung der Umorganisation bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern.

4. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Versicherungsfalles eine andere, ihrer Ausbildung und Fähigkeiten und ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausübt.
5. Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie bei mindestens drei der in Abs. 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Ist dies für mindestens sechs Monate ununterbrochen der Fall, so gilt ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraumes die Pflegebedürftigkeit als eingetreten.
6. Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung werden die nachstehenden Verrichtungen zugrunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

#### **Fortbewegen im Zimmer**

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

#### **Aufstehen und Zubettgehen**

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

#### **An- und Auskleiden**

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

#### **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken**

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

#### **Waschen, Kämmen oder Rasieren**

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

#### **Verrichten der Notdurft**

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

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

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

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

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

8. Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

### **§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

1. Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
2. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
  - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
  - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
  - c) durch vorsätzliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, vorsätzliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
  - d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
  - e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
  - f) unmittelbar oder mittelbar im Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

### **§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 Abs. 2 und 3 und § 6).

### **§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

1. Sie zahlen Jahresbeiträge, die jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres fällig werden. Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in monatlichen, vierteljährlichen oder halbjährlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben. Die Versicherungsperiode umfasst ein Versicherungsjahr.
2. Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
3. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Abs. 2 genannten Termin ein-

gezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

- Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

#### **Stundung**

- Sie können verlangen, dass die Beitragszahlung für Ihre Versicherung für die Dauer von maximal sechs Monaten unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes ausgesetzt wird (Stundung).

Voraussetzung für den Anspruch auf die Stundung ist, dass der Vertrag mindestens seit einem Jahr besteht bzw. seit der letzten Stundung mindestens ein Jahr vergangen ist.

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

Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge entweder in einem Betrag nachentrichten oder auf die restliche Beitragszahlungsdauer Ihres Vertrages umlegen lassen.

- Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

#### **§ 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

##### **Einlösungsbeitrag**

- Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- An Stelle des Rücktritts können wir, wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen - sofort verlangen.

##### **Folgebeitrag**

- Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

#### **§ 7 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?**

##### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

- Sie können sich ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreien lassen.
  - jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
  - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
- In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach § 169 Abs. 3 bis 5 errechnet wird.

Auf Antrag besteht auch die Möglichkeit, die Rentenhöhe bei Verkürzung der Leistungsdauer beizubehalten, sofern der für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag ausreichend ist und die geltenden tariflichen Bestimmungen eingehalten werden.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der herabgesetzten Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen als angemessen angesehenen Abzug gemäß § 8.

Ausstehende Forderungen (z.B. rückständige Beiträge, Kosten) werden wir von diesem Betrag absetzen.

- Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 18) nur ein geringer Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

- Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Abs. 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag in Höhe von jährlich 300 EUR nicht, erhalten Sie den Rückkaufwert (§§ 165, 169 VVG) der Versicherung - soweit ein solcher vorhanden ist -, wobei ein als angemessen angesehener Abzug erfolgt. Für die Höhe und die Begründungen dieses Abzuges gelten die Ausführungen entsprechend § 8.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nicht verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente unter einen Mindestbetrag von 600 EUR oder der zu zahlende Beitrag unter einen Mindestbetrag von 10 EUR sinkt.

##### **Kündigung**

- Anstelle einer Beitragsfreistellung nach Abs. 1 können Sie Ihre Versicherung unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen jederzeit ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente unter einen Mindestbetrag von 600 EUR oder der zu zahlende Beitrag unter einen Mindestbetrag von 10 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

- Aus der gekündigten Versicherung fällt nur ein Rückkaufwert an, wenn eine Beitragsrückgewähr vereinbart wurde. Ansonsten wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese mindestens eine Höhe von 300 EUR erreicht. Für die Berechnung der beitragsfreien Rente gelten die Regelungen in Abs. 2 und 3. Wird die genannte Mindesthöhe nicht erreicht bzw. wurde eine Beitragsrückgewähr vereinbart, erhalten Sie den Rückkaufwert nach § 169 VVG - soweit ein solcher vorhanden ist -, wobei ein als angemessen angesehener Abzug gemäß § 8 erfolgt.

Ausstehende Forderungen (z.B. rückständige Beiträge, Kosten) werden wir von diesem Betrag absetzen. Wird eine beitragsfreie Versicherung oder eine Versicherung mit vereinbarter Beitragsrückgewähr gekündigt bzw. wird bei Kündigung die Mindesthöhe für eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente nicht erreicht, erlischt die Versicherung.

##### **Bagatellgrenze**

- Auf einen Auszahlungsbetrag unter 15 EUR haben Sie keinen Anspruch.

##### **Beitragsrückzahlung**

- Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### **§ 8 Welchen Stornoabzug erheben wir bei Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung (Vertragsstrafen)?**

- Bei teilweiser oder ganzer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung Ihres Vertrages vor dem vereinbarten Ablauf der Versicherung erheben wir einen Stornoabzug.
- Stornoabzug bei ganzer Kündigung oder Beitragsfreistellung
  - Ist keine Beitragsrückgewähr vereinbart, beträgt der Abzug 28 % des für die Bildung der herabgesetzten Rente zur Verfügung stehenden Betrages nach § 7 zuzüglich 8 % der garantierten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente.
  - Ist eine Beitragsrückgewähr vereinbart, beträgt der Abzug 25 % des Rückkaufwertes nach § 7.
  - Die konkrete Höhe des Abzuges können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.
- Stornoabzug bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung Bei teilweiser Kündigung oder Beitragsfreistellung fällt der Abzug gemäß Abs. 2 a) anteilig für den gekündigten bzw. beitragsfrei gestellten Teil entsprechend an.

4. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

#### **§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

##### **Vorvertragliche Anzeigepflicht**

1. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind, wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere auch für Fragen nach gegenwärtigen und früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden sowie nach der beruflichen Tätigkeit, bestehenden, beendeten oder beantragten Versicherungsverträgen und Freizeitverhalten der versicherten Person. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung und deren Folgen sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.
2. Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

##### **Rechtsfolgen einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung: Rücktritt**

3. Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
4. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Wir sind nicht zur Leistung verpflichtet, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
5. Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

##### **Kündigung**

6. Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
7. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.  
Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
8. Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 7 Abs. 1 bis 3).

##### **Vertragsanpassung**

9. Wenn unser Kündigungs- und Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, so werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil.  
Vertragsanpassung erfolgt in Form von Beitragserhöhung und/oder Ausschlussklausel. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht schuldhaft verletzt, erfolgt die Anpassung des Vertrages rückwirkend. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.
10. Erhöht sich infolge der Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer schriftlichen Mitteilung fristlos kündigen. Wir werden Sie auf dieses Kündigungsrecht in dieser Mitteilung hinweisen.

##### **Ausübung unserer Rechte**

11. Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung unserer Erklärung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.
12. Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch noch innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist nach Satz 1 zehn Jahre.
13. Die oben genannten Rechte sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

##### **Anfechtung**

14. Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, wenn durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 5 gilt entsprechend. Die Frist für die Anfechtung beträgt ein Jahr und beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem wir von dem Anfechtungsgrund Kenntnis erlangt haben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von 10 Jahren nach Vertragsabschluss ausüben.

##### **Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung**

15. Die Abs. 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abs. 12 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

##### **Erklärungsempfänger**

16. Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.
17. Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

**§ 10 Welche Mitwirkungspflichten (Obliegenheiten) sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

- Um das Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen überprüfen zu können, sind uns unverzüglich die folgenden Unterlagen einzureichen:
  - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
  - ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufstätigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
  - Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
  - Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z.B. Einkommenssteuerbescheide);
  - bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchshebende zu tragen.

- Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

- Das Befolgen von ärztlichen Anordnungen, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern (insbesondere operative Eingriffe), ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung unserer Leistungspflicht. Somit verzichten wir auf eine sogenannte Arztanordnungsklausel.

Hiervon ausgenommen ist der Einsatz von einfachen Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. das Tragen einer Brille, einer Hörhilfe oder orthopädischer Einlagen) sowie einfache und gefahrlose Heilbehandlungen, die mit keinen besonderen Schmerzen verbunden sind, wenn dadurch eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist bzw. die Berufsunfähigkeit zuverlässig vermieden oder beseitigt wird (z. B. das Verwenden einer Salbe oder regelmäßige Gymnastik in Arbeitspausen).

**§ 11 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

- Anhand der von Ihnen eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen prüfen und beurteilen wir das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit sowie einer vorvertraglichen Anzeigpflanzverletzung. Nach dieser Prüfung erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen.

- Nach Eingang der Unterlagen gem. § 10 werden wir Sie innerhalb von 3 Wochen über unsere Entscheidung zur Leistungspflicht oder erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. noch fehlende Unterlagen informieren.

Werden von uns bei Dritten (Ärzten, Behörden, Versicherungsträgern usw.) Auskünfte oder Unterlagen angefordert, so werden Sie von uns darüber unter Hinweis auf Ihre Mitwirkungspflichten informiert. Sollten die Unterlagen 6 Wochen nach unserer Anforderung noch ausstehen, so werden wir an die Übermittlung erinnern und Sie gleichzeitig über die noch ausstehenden Unterlagen informieren.

Einen durch eine Überschreitung dieser Fristen nachgewiesenen Schaden werden wir ersetzen.

- Im Einzelfall kann ein Anerkenntnis einmal zeitlich - auf maximal 18 Monate - begrenzt werden. Das Anerkenntnis ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend. Für die Zeit danach muss ein weiterer Anspruch erneut geltend gemacht werden. Verweisung und Nachprüfung sind für die Zeit der Befristung ausgeschlossen. Das zeitlich befristete Anerkenntnis werden wir entsprechend begründen.

**§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

- Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Ausbildungen und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 10 gelten entsprechend.
- Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, ein Eintritt der Pflegebedürftigkeit oder die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich angezeigt werden. Wird nach Eintritt des Versicherungsfalles eine andere Tätigkeit konkret aufgenommen, die aufgrund der Ausbildung und Fähigkeiten der versicherten Person ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, entfällt der Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung.
- Ist die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wiederaufgenommen werden.

**§ 13 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten (§§ 10, 12) nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?**

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 oder § 12 von Ihnen oder der versicherten Person 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 die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des Monats, in dem die Mitwirkungspflicht erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

**§ 14 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?**

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

- Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.

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

**§ 15 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?**

Eine Verlegung des Wohnsitzes der versicherten Person (weltweit) hat keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz.

**§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

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

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

gehoben werden.

- Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.
- 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.

#### **§ 17 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?**

- Mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen auf unserer Seite Aufwendungen für die Einrichtung des Vertrages und für Provisions- oder Courtagezahlungen an den Vermittler. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Beitragsbestimmung berücksichtigt.
- Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebes in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Dabei steht bei einer Kündigung des Versicherungsvertrages mindestens der Betrag des Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt.  
Bei Beitragszahlungsdauern unter fünf Jahren werden die Abschluss- und Vertriebskosten auf die entsprechende Beitragszahlungsdauer verteilt.  
Der auf diese Weise zu tilgende Betrag an Abschluss- und Vertriebskosten ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- Zusätzlich bringen wir bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung laufende Vertriebskosten als Vomhundertsatz des Beitrages zum Abzug.
- Darüber hinaus fallen keine weiteren Abschluss- und Vertriebskosten an.

#### **§ 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

- Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag bzw. konkret entstehenden Kosten gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei:
  - Rückläufern im Lastschriftverfahren
  - Ausstellen einer Ersatzurkunde
  - Ausstellen eines neuen Versicherungsscheins
  - Abschriften der Erklärungen, die Sie mit Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben
  - Änderung des Versicherungsnehmers
  - Abtretungen und Verpfändungen
  - Teilkündigung
  - Wiederinkraftsetzung
  - Stundung
  - Beitragsänderung
  - Mahnung
  - Umwandlung zur Erlangung eines Pfändungsschutzes
  - Durchführung von Vertragsänderungen wie z.B. Schließung von Beitragslücken, Daueränderungen
  - Nichtrechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbetrages
- Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.

#### **§ 19 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

##### **Überschussermittlung**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und nur im Falle des Einschlusses einer Beitragsrückgewähr auch an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung erfolgt nicht (§ 153 Abs. 4 VVG).

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei gemäß § 153 VVG und den dazu erlassenen Verordnungen im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

##### **1. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

- Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV). Die Beiträge in der Berufsunfähigkeitsversicherung sind - sofern keine Beitragsrückgewähr eingeschlossen ist - so kalkuliert, dass sie in voller Höhe für die Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeitsversicherung nur bei Einschluss der Beitragsrückgewähr Beträge zur Verfügung.

Bei Einschluss der Beitragsrückgewähr entstehen weitere Überschüsse aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen.

Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband SBU2008 in der Bestandsgruppe BV Berufsunfähigkeits-Versicherungen. Jede einzelne Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten.

Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder - sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 a Versicherungsaufsichtsgesetz). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Ein Teil der Bewertungsreserven fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der Bewertungsreserven jährlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG).

Da bei der Berufsunfähigkeitsversicherung nur dann Beträge für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung stehen, wenn die Beitragsrückgewähr eingeschlossen ist (vgl. Abs. 1a)), werden auch nur in diesem Fall durch den Vertrag Bewertungsreserven verursacht.

Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt daher nur bei Einschluss der Beitragsrückgewähr. In diesem Fall wird bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung während der Versicherungsdauer sowie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer oder Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer, ohne dass Berufsunfähigkeit eingetreten ist, der den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag Ihrer Versicherung mindestens zur Hälfte zugeteilt. Nähere Erläuterungen hierzu können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Beginn der Rentenzahlung erfolgt nicht (§ 153 Abs. 4 VVG). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

## 2. Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Abs. 1a) genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrück-erstattung entnommen. Die Höhe der Anteilsätze für die Überschussbeteiligung und die Beteiligung an den Bewertungsreserven wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen festgelegt. Wir veröffentlichen die Höhe der Anteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

## 3. Informationen über die Verwendung der Überschüsse und die Höhe der Überschussbeteiligung

- a) Es werden laufende Überschussanteile und ein Schlussüberschussanteil gewährt. Der laufende Überschussanteil wird jeweils zu Beginn jedes Versicherungsmonats zugewiesen. Bei viertel-, halb- oder jährlicher Beitragszahlung werden zu Beginn jedes Zahlungsabschnitts alle auf den Zahlungsabschnitt entfallenden monatlichen Überschussanteile zugewiesen. Wird die Versicherung vor Ablauf des Zahlungsabschnitts beendet, so werden die bis zum Ende des Zahlungsabschnitts zu viel zugewiesenen Überschussanteile wieder in Abzug gebracht.

- b) Die laufenden Überschussanteile werden, sofern Sie mit uns bei Vertragsabschluss nichts anderes vereinbart haben, mit den Beiträgen verrechnet.

Sofern Sie mit uns bei Vertragsabschluss die Überschussverwendung "Teilweise Beitragsverrechnung" vereinbart haben, wird ein Teil des laufenden Überschussanteils mit den Beiträgen verrechnet, der andere Teil wird dazu verwendet, die garantierte Berufsunfähigkeitsrente um einen Bonus zu erhöhen.

Durch eine Veränderung der Überschussanteilsätze kann sich die aus Überschussanteilen gebildete Bonusrente vermindern. In diesem Fall werden wir Sie schriftlich informieren. Sie haben dann das Recht, innerhalb von drei Monaten nach unserer Benachrichtigung eine Anpassung Ihres Vertrages zu verlangen. Machen Sie hiervon Gebrauch, wird die garantierte Berufsunfähigkeitsrente so angehoben, dass die Summe aus der angehobenen garantierten Berufsunfähigkeitsrente und der aus dieser mit den Überschussanteilsätzen vor der Überschussanpassung gebildeten Bonusrente gleich der Summe der ursprünglich garantierten Berufsunfähigkeitsrente und der aus dieser mit den Überschussanteilsätzen vor der Überschussanpassung gebildeten Bonusrente ist. Für den Erhöhungsteil ist ein Beitrag zu entrichten, der gemäß der für den ursprünglichen Vertrag

verwendeten Rechnungsgrundlagen ermittelt wird. Aufsichtsrechtliche Anforderungen bleiben unberührt. Die übrigen Vertragsdaten bleiben unverändert. Für die Anpassung ist keine Gesundheitsprüfung erforderlich. Abweichend von § 5 Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie in der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung gilt die Anpassung nicht als Neuabschluss einer Versicherung im Sinne der Versicherungsbedingungen; damit beginnen insbesondere die Fristen für die Auszahlung eines Rückkaufwertes, für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung sowie für unsere etwaige Leistungspflicht bei vorsätzlicher Selbsttötung nicht neu zu laufen. Es entstehen für Sie daher bei der Prüfung unserer Leistungspflicht keine Nachteile. Machen Sie von der Möglichkeit zur Anpassung während der Drei-Monatsfrist keinen Gebrauch, so wird die Senkung der Bonusrente mit Ablauf dieser Frist wirksam.

Bei Kündigung, Tod, Ablauf der Versicherungsdauer oder Eintritt der Berufsunfähigkeit erbringen wir ggf. noch eine zusätzliche Leistung in Form eines Schlussüberschussanteils.

- c) Sofern die Beitragsrückgewähr eingeschlossen ist, wird bei vollständiger Vertragsbeendigung durch Tod oder Kündigung während der Versicherungsdauer sowie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit während der Versicherungsdauer oder Erleben des Ablaufs der Versicherungsdauer, ohne dass Berufsunfähigkeit eingetreten ist, darüber hinaus eine Leistung in Form von Anteilen an den Bewertungsreserven erbracht. Diese werden zusammen mit den übrigen Leistungsteilen ausgezahlt bzw. in eine Zusatzrente umgewandelt.

- d) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarktes ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der Bewertungsreserven ändert sich ebenfalls im Zeitablauf.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann sich daher ändern und somit nicht garantiert werden. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung sind nicht möglich.

Informationen zum Stand Ihrer Überschussbeteiligung erhalten Sie von uns jährlich, erstmals nach dem Ende des ersten Versicherungsjahres zugesandt. Es erfolgt keine automatische Information, wenn der Stand der Überschussbeteiligung unverändert bleibt.

## § 20 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 21 Wo ist der Gerichtsstand?

1. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
2. Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
3. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens, Liechtensteins oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

## § 22 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

### Bedingungsanpassung

1. Wir sind nach § 164 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) berechtigt, auch mit Wirkung für bestehende Verträge, eine Bestimmung in allgemeinen Versicherungsbedingungen, die durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) oder der Kartellbehörden für unwirksam erklärt worden ist, durch eine neue Regelung zu 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 Ihre Belange angemessen berücksichtigt.

- Die neue Regelung nach Abs. 1 wird zwei Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

#### **Beitrags- und Leistungsänderung**

- Wir sind nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn
  - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorausehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
  - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllung der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
  - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der vorhergehenden Punkte überprüft und bestätigt hat.Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

Die Mitwirkung des Treuhänders entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf.
- Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Abs. 3 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.
- Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

#### **§ 23 Wann verjähren die Ansprüche aus Ihrer Versicherung?**

- Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist des § 195 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Damit verjähren diese grundsätzlich in drei Jahren. Der Beginn der Verjährungsfrist bestimmt sich nach § 199 BGB.
- Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung gemäß § 203 BGB von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen unsere Entscheidung über unsere Leistungspflicht in Textform zugeht.

#### **Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung**

Die Kündigung oder die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

Im Falle einer Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsrente um. Hierfür stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des Vertrages finanziert werden als auch ggf. Teile dazu verwendet werden das versicherungstechnische Risiko zu decken, und der in den AVB erwähnte Abzug erfolgt.

Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

#### **Veränderungen der Risikolage**

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird mit Hilfe eines Abzuges ein Ausgleich geschaffen, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

#### **Veränderungen der Ertragslage**

Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen, ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse, die durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Hierfür wird bei Kündigung oder Beitragsfreistellung ein Ausgleich mithilfe des Abzuges hergestellt.

#### **Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital**

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

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

### **Besondere Bedingungen für die Nachversicherungsgarantie in der Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung**

#### **§ 1 Was versteht man unter Nachversicherungsgarantie für die Berufsunfähigkeits-(Zusatz-)Versicherung?**

Sie haben das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte jährliche Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen. Diese zusätzliche Erhöhung bezeichnen wir als Nachversicherung.

#### **§ 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?**

Sie können das Recht auf Nachversicherung innerhalb von 3 Monaten nach

- Heirat der versicherten Person
- Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Genehmigung zum Bau eines selbstgenutzten Hauses oder Erwerb von selbstgenutztem Wohneigentum jeweils mit einem Darlehen von mindestens 100.000 EUR durch die versicherte Person
- Gehaltserhöhung (= regelmäßiges Bruttoeinkommen) um mindestens 10 % bei Arbeitgeberwechsel oder Beförderung der versicherten Person
- Abschluss eines Studiums oder anerkannten Ausbildungsberufes und Beginn der entsprechenden Tätigkeit der versicherten Person
- Wegfall des Berufsunfähigkeitsschutzes der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung für Handwerker bei Erfüllung der Mindestpflichtversicherungszeit
- Wegfall oder Reduzierung der Ansprüche der versicherten Person bei Berufsunfähigkeit aus der betrieblichen Altersversorgung wahrnehmen.

#### **§ 3 Wie wird die Nachversicherung abgeschlossen?**

Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer abgeschlossen. Die Nachversicherung umfasst die gleiche Art der Versicherungsleistung wie der bestehende Versicherungsvertrag. Maßgebend ist der bei Abschluss der Nachversicherung gültige Tarif einschließlich der Versicherungsbedingungen.

#### **§ 4 Wie hoch darf die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente sein?**

Die nachzuversichernde jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 600 EUR betragen. Sie kann höchstens bis zur Höhe der Hälfte der bisher versicherten Berufsunfähigkeitsrente abgeschlossen werden und darf zusammen mit allen anderen für dieselbe versicherte Person bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München bestehenden oder beantragten Berufsunfähigkeitsrenten eine jährliche Gesamt-Berufsunfähigkeitsrente von 24.000 EUR nicht übersteigen.

Zusammen mit allen anderen für dieselbe versicherte Person bei der Lebensversicherung von 1871 a. G. München oder anderen Lebensversicherungen bestehenden oder beantragten Berufsunfähigkeitsrenten darf die jährliche Gesamt-Berufsunfähigkeitsrente 60 % des jährlichen Bruttoarbeitsseinkommens nicht übersteigen.

#### **§ 5 Welche Vereinbarungen gelten für die Nachversicherung?**

Es gilt der bei Abschluss der Nachversicherung gültige Tarif einschließlich der Versicherungsbedingungen. Soweit für den bestehenden Berufsunfähigkeits-(Zusatz)-Versicherungsvertrag zusätzliche Vereinbarungen getroffen wurden, gelten diese auch für die Nachversicherung. Jede einzelne Nachversicherung gilt als Abschluss einer Versicherung im Sinne der Versicherungsbedingungen. Daher beginnen insbesondere die Fristen für die Auszahlung eines Rückkaufwertes, für die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung sowie für unsere etwaige Leistungspflicht bei vorsätzlicher Selbsttötung neu zu laufen.

Es steht uns frei, bei Antrag auf Nachversicherung entsprechende Nachweise über die betreffenden Ereignisse, das Bruttoarbeitsseinkommen und den Gesamtversicherungsschutz in der Berufsunfähigkeitsversicherung einzufordern und zu überprüfen.

Im Falle einer Anpassung des Vertrages aufgrund Verminderung der aus Überschussanteilen gebildeten Bonusrente gelten die Regelungen des Paragraphen "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? Abs. Informationen über die Verwendung der Überschüsse und die Höhe der Überschussbeteiligung" unter Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung bzw. Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

#### **§ 6 Wann ist eine Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?**

Das Recht auf Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung erlischt, wenn die versicherte Person rechnerisch älter als 45 Jahre ist\*) oder die versicherte Person berufsunfähig bzw. pflegebedürftig ist.

\*) Das rechnerische Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.