COSMOS DIREKT

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

Welche Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? Seite 2
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen? Seite 2
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? Seite 4
§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? Seite 4
§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? Seite 5

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? Seite 5
§ 7 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? Seite 5
§ 8 Wann stunden wir Ihnen die Beiträge? Seite 6
§ 9 Wann kann es zu einer Beitrags- bzw. Leistungsänderung kommen? Seite 6

Was gilt im Leistungsfall?

§ 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Seite 6
§ 11 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? Seite 7
§ 12 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit? Seite 7
§ 13 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? Seite 7
§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? Seite 7
§ 15 Wer erhält die Leistung? Seite 7

Welche Optionen haben Sie bei der Vertragsgestaltung?

§ 16 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz mit zusätzlichen Leistungs-Optionen erweitern? Seite 8
§ 17 Wie profitieren Sie von zukünftigen Leistungsverbesserungen? Seite 8
§ 18 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie in Anspruch nehmen? Seite 8
§ 19 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz mit erneuter Risiko- und Gesundheitsprüfung erhöhen? Seite 9
§ 20 Wann reduziert sich der Beitrag bei einem Berufswechsel? Seite 9
§ 21 Wann können Sie Ihren Vertrag an die Regelaltersgrenze anpassen? Seite 9
§ 22 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen? Seite 10

Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihren Vertrag?

§ 23 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags? Seite 11
§ 24 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? Seite 11
§ 25 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? Seite 12
§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? Seite 12
§ 27 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche? Seite 12
§ 28 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden? Seite 12
§ 29 Was gilt bei Sanktionen und Embargos? Seite 12
§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? Seite 12

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser unmittelbarer Vertragspartner.

Auf den folgenden Seiten finden Sie wichtige Informationen, die für Ihren Versicherungsvertrag von Bedeutung sind.

Dabei bilden die Versicherungsbedingungen die rechtliche Grundlage für unser gemeinsames Vertragsverhältnis. In ihnen sind u. a. die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien geregelt sowie die vertraglichen Leistungen beschrieben. Informationen zur steuerlichen Behandlung der Versicherung finden Sie in den separat vorliegenden Steuerinformationen.

Im Rahmen der Berufsunfähigkeits-Versicherung bieten wir Ihnen die Möglichkeit, zusätzliche Leistungs-Optionen einzuschließen und somit individuell zusammenzustellen, welche Leistungen Ihr Vertrag enthalten soll. Möchten Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, werden die nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen durch die zum Änderungszeitpunkt jeweils gültigen Besonderen Bedingungen ergänzt.

Die in Ihrem Vertrag enthaltenen Leistungen können Sie Ihrem Versicherungsschein bzw. den entsprechenden Nachträgen zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen vorab einige Fachbegriffe kurz erläutern. In den Versicherungsbedingungen haben wir diese mit einem + gekennzeichnet.

Beitragsfreistellung
Eine beitragsfreie Versicherung ist eine Versicherung, für die Sie keine Beiträge mehr zahlen müssen. In diesem Fall reduzieren wir die versicherten Leistungen entsprechend.

Beitragsverrechnung (Tarif- und Zahlbeitrag)
Die Überschüsse verrechnen wir mit den garantierten Tarifbeiträgen, so dass Ihr Zahlbeitrag geringer ausfällt.

Beitragszahler
Grundsätzlich zahlen Sie als Versicherungsnehmer die Beiträge. Zahlt ein Dritter die Beiträge, erwirbt er dadurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag.

Bezugsberechtigter
Als Versicherungsnehmer können Sie festlegen, wer die Leistung aus Ihrem Vertrag erhalten soll. Grundsätzlich können Sie als Bezugsberechtigten jede beliebige Person benennen.

Leistungsdauer
Die Leistungsdauer bezeichnet den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbringen.

Textform
Ist für eine Erklärung die Textform vorgesehen, muss diese Erklärung zum Beispiel per Brief oder E-Mail abgegeben werden.

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

Unverzüglich
Manche Handlungen müssen Sie unverzüglich vornehmen. So zum

Beispiel Zahlungen oder Mitteilungen. Darauf weisen wir Sie an den entsprechenden Stellen in den Versicherungsbedingungen hin. „Unverzüglich“ bedeutet nicht unbedingt „sofort“, sondern „ohne schuldhaftes Zögern“ oder „so schnell wie eben möglich“.

Versicherte Person
Die versicherte Person ist die Person, deren Berufsfähigkeit versichert ist. Dies müssen nicht Sie als Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsdauer
Die Versicherungsdauer bezeichnet den Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

Versicherungsschein
Der Versicherungsschein dokumentiert den zustande gekommenen Versicherungsvertrag und die zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht
Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Fragen, die wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Annahme des Antrags Fragen, müssen auch diese wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, muss diese die Fragen ebenso vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

Welche Leistungen beinhaltet Ihr Versicherungsschutz?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Berufsunfähigkeit
(1) Wird die versicherte Person+ während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne des § 2, erbringen wir folgende Leistungen:

a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeits-Rente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer. Diese Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Leistungsdauer
(2) Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist.

Bei verspäteter Meldung des Versicherungsfalls leisten wir rückwirkend für die nachgewiesene Zeit der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2.

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn

– Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nicht mehr vorliegt,
– die versicherte Person stirbt oder
– die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Sonstige Regelungen
(5) Nähere Informationen zu den vereinbarten Leistungen sowie deren Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein+ bzw. den entsprechenden Nachträgen zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(6) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(7) Zu den im Absatz 1 geregelten garantierten Leistungen erhalten Sie – sofern vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 4).

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit
(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person+ infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für einen Zeitraum von 36 Monaten zu mindestens 50 Prozent außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 Prozent außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Leistungsbeeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben, so gilt die Fortdauer dieses Zustands als Berufsunfähigkeit.

(3) **Verzicht auf abstrakte Verweisung**
Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung. Das heißt, wir prüfen nicht, ob die versicherte Person noch irgendeine andere Tätigkeit ausüben könnte.

(4) **Konkrete Verweisung**
Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, wenn die versicherte Person bei Berufsunfähigkeit im Sinne des

– Absatzes 1 eine andere Tätigkeit ausübt bzw.
– Absatzes 2 in dieser Zeit eine andere Tätigkeit ausgeübt hat,

die ihren Kenntnissen und Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Die zu berücksichtigenden Kenntnisse und Fähigkeiten sind auf die Ausbildung und Erfahrung begrenzt. Bei der Lebensstellung werden das bisherige Einkommen sowie das gesellschaftliche Ansehen berücksichtigt.

Die zumutbare Minderung des Einkommens richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs ist unzumutbar. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens als unzumutbar gelten. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als unzumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.

(5) Hinsichtlich der Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen, Studenten, Auszubildenden und Beamten sowie im Fall der Erwerbsminderung und bei Infektionen gilt:

– **Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen**
  Bei Selbstständigen bzw. Freiberuflern ist zusätzlich nachzuweisen, dass keine zumutbare Umorganisation ihres Betriebs oder ihrer Praxis möglich ist.

  Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte. Hierbei werden die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung berücksichtigt.

  Eine Umorganisation ist unzumutbar, wenn eine Minderung des Einkommens von 20 Prozent oder mehr, bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit der letzten drei Jahre vor Abzug von Personensteuern, vorliegt. Sollte die herrschende Rechtsprechung einen niedrigeren Prozentsatz festlegen, so ist dieser anzuwenden. In einem begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 Prozent liegende Einkommensminderung unzumutbar sein.

  Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs oder der Praxis,

  – bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern,
  – wenn die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in ihrer täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 Prozent kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
  – wenn der Betrieb weniger als fünf Mitarbeiter hat. Ausgenommen sind Praktikanten, Werkstudenten oder Auszubildende.

– **Berufsunfähigkeit bei Studenten**
  Bei Studenten gilt das zuletzt betriebene Studium als Beruf.

  Nach der Hälfte der vorgesehenen Studienzeit wird auch die Ausübbarkeit eines möglichen Zielberufs hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt.

– **Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden**
Bei Auszubildenden gilt die Tätigkeit in der zuletzt betriebenen Berufsausbildung als Beruf.

Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes.

Nach der Hälfte der vorgesehenen Ausbildungszeit wird auch die Ausübbarkeit des Zielberufs hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigung berücksichtigt.

– **Berufsunfähigkeit bei Beamten**
Auch die Berufsunfähigkeit von Beamten beurteilt sich allein nach der Regelung des § 2 – unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

– **Berufsunfähigkeit bei Erwerbsminderung**
Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn

  – Sie bzw. die versicherte Person uns nachweisen, dass ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, allein aus medizinischen Gründen eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente gewährt und
  – der Vertrag mindestens zehn Jahre besteht.

  Unabhängig davon prüfen wir das Vorliegen ggf. individuell vereinbarter Leistungsausschlüsse.

  Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) reicht hierbei für eine entsprechende Anerkennung nicht aus.

– **Berufsunfähigkeit bei Infektionen**
Berufsunfähigkeit liegt dann vor, wenn eine auf gesetzlichen Vorschriften oder behördlicher Anordnung beruhende Verfügung der versicherten Person verbietet, wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr für andere Personen ihre hauptberufliche Tätigkeit auszuüben (vollständiges Tätigkeitsverbot) und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt. Präventiv verhängte Tätigkeitsverbote, bei denen die versicherte Person nicht selbst infiziert ist, sind hiervon ausgenommen.

(6) **Teilzeittätigkeit**
Wenn die versicherte Person ihre nicht-selbstständige berufliche Tätigkeit nach Vertragsbeginn von Vollzeit auf Teilzeit reduziert, legen wir bei Eintritt von Berufsunfähigkeit innerhalb von 24 Monaten nach dem tatsächlichen Beginn der Reduzierung die berufliche Tätigkeit in Art und Umfang vor der Reduzierung der Arbeitszeit zu Grunde.

Sollte die versicherte Person weniger als drei Stunden täglich ihrer beruflichen Tätigkeit nachgehen können, liegt Berufsunfähigkeit vor.

(7) **Ausscheiden aus dem Berufsleben**
Scheidet die versicherte Person vorübergehend (z. B. Elternzeit) oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt dann die zum Zeitpunkt des Ausscheidens ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als versichert.

Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit
(8) Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauerhaft so hilflos ist, dass sie für mindestens zwei der in Absatz 10 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(9) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen berufsunfähig auf Grund Pflegebedürftigkeit im Sinne von Absatz 8 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustands als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(10) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

a) Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

b) Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

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

c) An- und Auskleiden 1 Punkt

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

d) Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

e) Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

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.

f) Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

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

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.

(11) Der Pflegefall wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft.

Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkteanzahl liegt Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor, wenn die versicherte Person

– wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

– dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

– 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.

– wegen Demenz in Form mittelschwerer oder schwerer Hirnleistungsstörungen, die durch Krankheit oder Körperverletzung entstanden sind, sich oder andere erheblich gefährdet und deshalb dauernder Beaufsichtigung bedarf und mindestens der Schweregrad 5 gemäß der Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder ein entsprechender Schweregrad einer alternativen, anerkannten Demenzbeurteilungsskala erreicht wird.

  Eine mittelschwere oder schwere Demenz setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Leichte und mäßige Hirnleistungsstörungen sind keine mittelschwere oder schwere Demenz im obigen Sinn und erfüllen die Leistungsvoraussetzungen nicht.

  Die Pflegebedürftigkeit infolge Demenz ist ärztlich nachzuweisen. Die Diagnose der demenziellen Erkrankung und die Beurteilung des Schweregrades der kognitiven Beeinträchtigung müssen unter Nutzung zeitgemäßer Diagnoseverfahren und standardisierter Testverfahren von einem Experten für solche Krankheitsbilder (Facharzt für Neurologie) durchgeführt werden.

(12) 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?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht.

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person[+]; bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen – auch im Straßenverkehr – leisten wir trotzdem;

b) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:

– absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
– absichtliche Herbeiführung von Kräfteverfall,
– absichtliche Selbstverletzung oder
– versuchte Selbsttötung;

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

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

d) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit von mehr als 1.000 Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;

e) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat. Der Verteidigungsfall ist keine friedenssichernde Maßnahme.

§ 4 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB). Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

Die Überschussbeteiligung veröffentlichen wir jährlich im Anhang des Geschäftsberichts bzw. in einer gesonderten Anlage.

(1) **Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer**

a) **Überschussquellen**
Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

– dem Risikoergebnis,
– dem übrigen Ergebnis und
– den Erträgen der Kapitalanlagen.

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

– **Risikoergebnis**
In der Berufsunfähigkeits-Versicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko niedriger sind als bei der Tarifkalkulation unterstellt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Berufsunfähigkeitsfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

– **Übriges Ergebnis**
Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten geringer sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

– **Erträge der Kapitalanlagen**
Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

  Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

b) **Überschusszuführung**
Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Abs. 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir nur, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Abs. 1 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

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

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

c) **Bewertungsreserven**
Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsfällen benötigt werden. Darüber hinaus stehen kalkulatorisch keine Beitragsteile für die Bildung von Kapitalerträgen zur Verfügung. Daher entstehen dem Grunde nach keine Bewertungsreserven, welche den Verträgen zugeordnet werden könnten.

(2) **Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags**
a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Diese bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko – in diesem Fall das Berufsunfähigkeitsrisiko

– zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Dies hat zur Folge, dass einer Bestandsgruppe, die nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen hat, auch keine Überschüsse zugewiesen werden.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe 114. 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 unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt.

Wir veröffentlichen die für das Neugeschäft zum Berichtszeitpunkt geltenden Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können. Die für Bestandsverträge geltenden Überschussanteilsätze können Sie jederzeit bei uns erfragen.

b) Die einzelne Versicherung erhält ab Beginn laufende Überschussanteile, die monatlich zugeteilt werden. Die Überschussanteile werden in Prozent des Bruttobeitrags festgesetzt und mit den laufenden Beiträgen verrechnet.

Bei beitragsfreien Versicherungen besteht die Überschussbeteiligung aus einem Invaliden-Rentenbonus, der in Prozent der beitragsfrei versicherten Berufsunfähigkeits-Rente bemessen wird und bei Berufsunfähigkeit der versicherten Person die Berufsunfähigkeits-Rente entsprechend erhöht.

Zahlen wir wegen Berufsunfähigkeit eine Rente, so besteht die Überschussbeteiligung in einer prozentualen Erhöhung dieser Rente. Eine Erhöhung erfolgt zu Beginn des Versicherungsjahres, erstmals nachdem wir die Berufsunfähigkeits-Rente für ein volles Versicherungsjahr gezahlt haben.

(3) **Information über die Höhe der Überschussbeteiligung**
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 Berufsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung der Kosten ist beispielsweise von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein+ angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht kann allerdings entfallen, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 6 Abs. 3 bis 5 sowie § 7).

Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?

§ 6 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

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

(2) Zahlen Sie Ihren Beitrag nicht in jährlicher Form, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten. Diese können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Beitragsfälligkeit
(3) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich+ nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten – im Versicherungsschein+ angegebenen – Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Diese umfasst entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr bzw. ein Jahr.

Dauer der Beitragszahlung
(4) Die Beiträge sind für die vereinbarte Beitragszahlungsdauer, längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person, zu entrichten. Während einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 entfällt die Verpflichtung zur Beitragszahlung (vgl. § 1 Abs. 1).

Übermittlung des Beitrags
(5) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. Absatz 3) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto mittels eines SEPA-Lastschriftmandats vereinbart, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

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

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer in Textform+ abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des SEPA-Lastschrifteinzugs zu verlangen.

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

Verrechnung von Beitragsrückständen
(7) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag
(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag 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.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls 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
(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der von uns gesetzten Zahlungsfrist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie im Rahmen der Fristsetzung ausdrücklich hinweisen.

(4) 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. Mit Wirksamkeit der Kündigung wird Ihre Versicherung in einen beitragsfreien Vertrag mit herabgesetzter Versicherungsleistung umgewandelt.

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

– nach der Kündigung oder
– nach Fristablauf, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird unsere 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.

Teilzahlungen im Rahmen Ihres Vertrags
(6) Beiträge sowie sonstige Beträge, die Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, sind von Ihnen in voller Höhe zu zahlen. Sollten Sie dennoch lediglich Teilzahlungen leisten, werden wir diese zuerst auf die Kosten und Zinsen, sodann auf die Berufsunfähigkeits-Versicherung zur Absicherung Ihrer Berufsunfähigkeits-Rente und einen gegebenenfalls

verbleibenden Betrag auf etwaig vorhandene Leistungs-Optionen anrechnen.

§ 8 Wann stunden wir Ihnen die Beiträge?

(1) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten (vgl. § 6).

Anlassbezogene Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten
(2) Bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten auf Grund eines der nachfolgend genannten Ereignisse betreffend die versicherte Person+ können Sie zur nächsten Beitragsfälligkeit für maximal zwölf Monate eine zinslose Stundung der Beiträge zu Ihrer Versicherung unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes verlangen:

- Arbeitslosigkeit,
- gesetzliche Kurzarbeit,
- gesetzliche Elternzeit,
- gesetzliche Pflegezeit für Angehörige,
- Sabbatjahr (berufliche Auszeit),
- Bezug von Krankengeld,
- Privatinsolvenz,
- Scheidung.

Das jeweilige Ereignis ist uns in Textform+ anzuzeigen. Der Antrag muss zu einem Zeitpunkt erfolgen, zu dem das Ereignis betreffend die versicherte Person noch andauert. Wir behalten uns im Rahmen der Beitragsstundung vor, geeignete Nachweise anzufordern. Ohne die Vorlage der von uns ggf. angeforderten geeigneten Nachweise können Sie keine Beitragsstundung in Anspruch nehmen. Hierüber werden wir Sie entsprechend informieren.

(3) Eine Beitragsstundung kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist jeweils, dass

- die Beiträge für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurden,
- der Vertrag keinen Beitragsrückstand aufweist (z. B. auch bereits zuvor gestundete Beiträge vollständig zurückgezahlt worden sind),
- der Vertrag nicht gekündigt wurde und
- die verbleibende Vertragsdauer nach Ablauf der Stundung noch mindestens drei Jahre beträgt.

(4) Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge in bis zu 24 Monatsraten nachzuzahlen.

Zudem können Sie in Textform beantragen, dass wir die gestundeten Beiträge im Rahmen einer Vertragsänderung verrechnen. Dabei berücksichtigen wir das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Deckungskapital. Durch die Verrechnung der Beiträge kommt es zu einer entsprechenden Reduzierung der Versicherungsleistung. Die neu berechnete Berufsunfähigkeits-Rente darf dabei den Mindestbetrag von 300,- EUR jährlich nicht unterschreiten. Ist nur eine teilweise Verrechnung der gestundeten Beiträge möglich, ist der dann noch offene Beitragsrückstand in bis zu 24 Monatsraten nachzuzahlen.

(5) Bei Zahlungsschwierigkeiten, die über einen längeren Zeitraum als zwölf Monate andauern, wird Ihr Vertrag zum Ablauftermin der Stundung unter Berücksichtigung der bis zum Stundungsbeginn gezahlten Beiträge beitragsfrei (vgl. § 22) gestellt.

(6) Bei Fälligkeit einer Leistung innerhalb des Zeitraums der Stundung bzw. der Nachzahlung werden wir die vorhandenen Beitragsrückstände entsprechend verrechnen.

Beitragsstundung bei Prüfung unserer Leistungspflicht
(7) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden die zu viel gezahlten Beiträge jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit zurückzahlen.

Auf Ihren in Textform gestellten Antrag hin werden die Beiträge ab dem nächsten Monat, der auf die Stellung des Stundungsantrags folgt, bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos gestundet. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, sind die gestundeten Beiträge auszugleichen. Hierbei gelten die Regelungen in Absatz 4.

§ 9 Wann kann es zu einer Beitrags- bzw. Leistungsänderung kommen?

(1) Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den vereinbarten Beitrag neu festzusetzen, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den aktualisierten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und
- ein unabhängiger Treuhänder die aktualisierten Rechnungsgrundlagen und deren Voraussetzungen 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.

(2) Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung des Beitrags die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen von Absatz 1 berechtigt, die Versicherungsleistung herabzusetzen.

(3) Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats nach unserer Mitteilung wirksam. Mit dieser informieren wir Sie über die Neufestsetzung oder Herabsetzung und die hierfür maßgeblichen Gründe.

Was gilt im Leistungsfall?

§ 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

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

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person+ gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;

c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;

d) Einkommens-Nachweise aus beruflicher Tätigkeit;

e) bei Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;

f) 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.

Mitwirkung bei weiteren Untersuchungen und Nachweisen
(2) 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 – zur Feststellung unserer Leistungspflicht verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

(3) Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir

verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die allgemein üblichen Reise- und Aufenthaltskosten. Unter den allgemein üblichen Reise und Aufenthaltskosten verstehen wir die Anreisekosten gemäß einer Bahnfahrt 2. Klasse oder – falls erforderlich bzw. preisgünstiger – eines Fluges in der economy class sowie die Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel.

Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

Sonstige Regelungen
(4) Die versicherte Person ist aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Brillen oder Prothesen) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos sind und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Operationen sehen wir als unzumutbar an.

(5) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

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

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform[+], ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Wir verpflichten uns, Ihnen innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang aller erforderlichen Unterlagen

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

Während unserer Leistungsprüfung informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(3) Einen durch Überschreitung der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

(4) Wir verzichten auf die Möglichkeit der befristeten Anerkennung.

§ 12 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung
(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person[+] eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen.

Mitteilungspflicht
(3) Sofern die versicherte Person wieder eine berufliche Tätigkeit aufgenommen hat, müssen Sie bzw. die versicherte Person uns dies innerhalb von drei Monaten mitteilen.

Leistungsfreiheit
(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform[+] darlegen.

Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

(5) Wenn wir bei der Nachprüfung feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 bereits vor Durchführung der Nachprüfung nicht mehr bestanden hat, verzichten wir auf die Rückzahlung der für diesen Zeitraum erbrachten Leistungen.

Dies gilt nicht bei einer Verletzung Ihrer Informationspflicht über die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person aus Absatz 3.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 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.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig bzw. vorsätzlich verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

§ 14 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein[+] in Textform[+] übermitteln. Stellen wir 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 Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

§ 15 Wer erhält die Leistung?

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

Bezugsberechtigung
(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll. Diese bezeichnen wir als den Bezugsberechtigten.

- Wenn Sie ein Bezugsrecht widerruflich bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls jederzeit widerrufen.

- Sie können aber auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. In diesem Fall werden wir Ihnen in Textform[+] bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Der Bezugsberechtigte muss

- die versicherte Person[+] oder
- ein naher Angehöriger – im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder im Sinne des § 15 der Abgabenordnung in der jeweils geltenden Fassung – der versicherten Person

sein.

Abtretung und Verpfändung
(3) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie

nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

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

Welche Optionen haben Sie bei der Vertragsgestaltung?

§ 16 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz mit zusätzlichen Leistungs-Optionen erweitern?

Erweiterung ohne erneute Gesundheitsprüfung
(1) Sie können Ihren bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person zum nächsten Monatsersten erweitern. Dabei können Sie aus den von uns für Ihren Vertrag zum gewünschten Änderungszeitpunkt angebotenen Leistungs-Optionen auswählen. Für diese gelten die zu diesem Zeitpunkt jeweils gültigen Besonderen Bedingungen. Ein Anspruch auf ein Angebot bestimmter Leistungs-Optionen zum Änderungszeitpunkt besteht nicht.

Abhängig vom Alter der versicherten Person können Sie die Erweiterung

- während der Versicherungsdauer⁺ (bis zur Vollendung des 30. Lebensjahres der versicherten Person) bzw.
- innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre (bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person)

verlangen. Je angebotener Leistungs-Option können Sie von diesem Recht einmal Gebrauch machen.

Bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die neu hinzukommenden Leistungs-Optionen.

Erweiterung mit erneuter Risiko- und Gesundheitsprüfung
(2) Außerhalb der in Absatz 1 genannten Zeitgrenzen ist eine Erweiterung des bestehenden Versicherungsschutzes um die von uns für Ihren Vertrag zum Änderungszeitpunkt angebotenen Leistungs-Optionen nur im Rahmen einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung der versicherten Person möglich. Hierbei darf die versicherte Person⁺ das 55. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Zudem ist eine Erweiterung im Rahmen einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung nur dann möglich, wenn

- die versicherte Person zum Änderungszeitpunkt einen vergleichbaren Versicherungsschutz ohne erschwerte Bedingungen bei uns abschließen könnte bzw.
- lediglich die bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarten Leistungseinschränkungen unverändert übernommen werden können.

Sonstige Regelungen
(3) Eine Erweiterung des bestehenden Versicherungsschutzes ist nicht mehr möglich, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung bereits eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist bzw. während der Vertragslaufzeit bereits Berufsunfähigkeits-Leistungen aus dem Vertrag bezogen wurden. Ihr Recht auf Erweiterung des Versicherungsschutzes ruht, solange die Versicherung nicht mehr beitragspflichtig ist bzw. eine Stundung der von Ihnen zu zahlenden Beiträge vereinbart ist.

(4) **Der Beitrag für den neu hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem zum Änderungszeitpunkt erreichten tatsächlichen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag) und dem zum Änderungszeitpunkt gültigen Tarif.** Nähere Informationen zu diesem Beitrag können Sie dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein⁺ entnehmen.

(5) Für die neu hinzukommenden Leistungen gilt eine Wartezeit von sechs Monaten ab dem Änderungszeitpunkt. Von dieser Wartezeit ausgeschlossen sind Unfallereignisse⁺, die nach dem Änderungszeitpunkt eingetreten sind.

(6) Zusätzliche Regelungen zum Einschluss der einzelnen Leistungs-Optionen finden Sie in den jeweiligen Besonderen Bedingungen.

§ 17 Wie profitieren Sie von zukünftigen Leistungsverbesserungen?

Wir berücksichtigen alle sich für Sie bzw. die versicherte Person⁺ positiv auswirkenden zukünftigen Bedingungsanpassungen. Ausgenommen sind Anpassungen

- an Bedingungen, die Ihrem Vertrag nicht zu Grunde liegen oder
- nur in Verbindung mit einer neuen Beitragskalkulation in die Bedingungen aufgenommen werden konnten.

§ 18 Wann können Sie die Nachversicherungsgarantie in Anspruch nehmen?

Anlassbezogene Nachversicherungsgarantie ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung
(1) Sie haben das Recht, eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente ohne erneute Risiko- und Gesundheitsprüfung der versicherten Person⁺ (Nachversicherungsgarantie) innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse betreffend die versicherte Person zu beantragen:

a) **Nachversicherungsanlässe mit einer maximalen Erhöhung der versicherten monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente je Ereignis von 500,- EUR:**

- Heirat,
- Geburt (Mehrlingsgeburt gilt als ein Ereignis) oder Adoption eines Kindes,
- Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohnimmobilie,
- Tod des erwerbstätigen Ehepartners,
- erstmalige Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Gehaltserhöhung bei Nichtselbstständigen, wenn aus nichtselbstständiger Tätigkeit eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehalts um mindestens 20 Prozent gegenüber den Durchschnittsbruttogrundgehältern der letzten 24 Monate erreicht wird,
- Wegfall oder Verringerung des Berufsunfähigkeitsschutzes aus einer betrieblichen Versorgung (nicht bei krankheitsbedingtem Wegfall oder Verringerung, z. B. durch Aufhebungsvertrag aus krankheitsbedingten Gründen),
- erstmalige Überschreitung der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit,
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständiger Handwerker.

Eine Nachversicherung kann in den vorgenannten Fällen jeweils einmalig, bei Geburt oder Adoption auch zweimalig erfolgen. Insgesamt kann die Nachversicherungsgarantie auf Grund der vorstehenden Anlässe maximal viermal in Anspruch genommen werden.

b) **Nachversicherungsanlässe mit einer maximalen Erhöhung der versicherten monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente je Ereignis von 1.500,- EUR:**

- erstmalige Aufnahme einer auf Dauer ausgerichteten beruflichen Tätigkeit bei Studenten nach erfolgreichem Abschluss des Studiums,
- erstmalige Aufnahme einer auf Dauer ausgerichteten beruflichen Tätigkeit nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung,

Eine Nachversicherung kann in den vorgenannten Fällen einmalig erfolgen.

(2) Die Summe der möglichen Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente im Rahmen der anlassbezogenen Nachversicherungsgarantie nach Absatz 1 ist auf einen Betrag von 2.000,- EUR begrenzt.

Hierbei darf jedoch die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeits-Rente bei

- einkommensunabhängigen Nachversicherungsanlässen nicht mehr als 60 Prozent des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen bzw.
- einkommensabhängigen Nachversicherungsanlässen (z. B. im Rahmen der Anlässe aus Absatz 1b)) darf die Berufsunfähigkeits-Rente

nicht mehr als 60 Prozent des aktuellen Bruttoeinkommens betragen.

Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen. Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt.

(3) Der Nachversicherungsanlass ist uns durch einen geeigneten Nachweis (z. B. Urkunde oder amtliche Bestätigung, Arbeitsvertrag, Gehaltsabrechnung) anzuzeigen.

(4) Das Recht auf Nachversicherung endet, wenn die versicherte Person älter als 50 Jahre ist. Eine Erhöhung ist nicht mehr möglich, wenn zum Zeitpunkt der Beantragung bereits eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist bzw. während der Vertragslaufzeit bereits Berufsunfähigkeits-Leistungen aus dem Vertrag bezogen wurden. Ihr Recht auf Nachversicherung ruht, solange die Versicherung nicht beitragspflichtig ist.

(5) Die Erhöhung des Versicherungsschutzes wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer der ursprünglichen Versicherung nach dem für Ihren Vertrag vereinbarten Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten tatsächlichen Alter der versicherten Person, ihrem bei uns für die Beitragskalkulation hinterlegtem Beruf, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag). Bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Nachversicherung.

(6) Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt unter Beachtung der Absätze 1 bis 4 zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihr Erhöhungswunsch vorliegt sowie die finanzielle Angemessenheitsprüfung abgeschlossen ist. Für die Zahlung des erhöhten Beitrags gelten die Regelungen der §§ 6 und 7 entsprechend.

§ 19 Wie können Sie Ihren Versicherungsschutz mit erneuter Risiko- und Gesundheitsprüfung erhöhen?

(1) Sie haben einmal pro Versicherungsjahr – insgesamt bis zu fünf Mal während der Versicherungsdauer+ – das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen in Verbindung mit einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung zu beantragen. Folgende Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein:

- die versicherte Person+ ist nicht älter als 55 Jahre,
- es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung,
- die einzelne Erhöhung muss mindestens einer monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente von 100,- EUR entsprechen,
- maximal darf jede Erhöhung 20 Prozent der ursprünglich vereinbarten, in Ihrem Versicherungsschein+ dokumentierten, monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente betragen,
- die monatliche Berufsunfähigkeits-Rente darf durch die Erhöhung 6.000,- EUR nicht überschreiten,
- es sind keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden und
- der Versicherungsfall ist noch nicht eingetreten.

Den Versicherungsschutz können wir dann erhöhen, wenn

- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Erhöhung eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen bei uns abschließen könnte bzw.
- lediglich die bereits vor dem Änderungszeitpunkt individuell vereinbarten Leistungseinschränkungen oder Risikozuschläge unverändert für den erhöhten Versicherungsschutz übernommen werden können.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag und wird mit der ausstehenden Restversicherungsdauer der ursprünglichen Versicherung nach dem für Ihren Vertrag vereinbarten Tarif abgeschlossen. Der Beitrag für den hinzukommenden Versicherungsschutz berechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten tatsächlichen Alter der versicherten Person, ihrem bei uns für die Beitragskalkulation hinterlegtem Beruf, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag).

(2) Inklusive der Erhöhung darf jedoch die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeits-Rente nicht mehr als 60 Prozent des letzten jährlichen Bruttoeinkommens aus beruflicher Tätigkeit betragen. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen. Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung werden nicht berücksichtigt.

(3) Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt unter Beachtung der Absätze 1 und 2 zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihr Erhöhungswunsch vorliegt sowie die Risikoprüfung und die finanzielle Angemessenheitsprüfung abgeschlossen sind. Für die Zahlung des erhöhten Beitrags gelten die Regelungen der §§ 6 und 7 entsprechend.

§ 20 Wann reduziert sich der Beitrag bei einem Berufswechsel?

(1) Die Höhe des zu zahlenden Beitrags ist auch abhängig von dem bei Abschluss des Vertrags ausgeübten Beruf der versicherten Person. Wenn die versicherte Person+ ihren Beruf wechselt, können Sie prüfen lassen, ob sich durch den Berufswechsel für die verbleibende Versicherungsdauer+ der Tarif- bzw. Zahlbeitrag+ reduziert. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person Schüler oder Student war und nun eine berufliche Tätigkeit aufnimmt.

(2) Dazu müssen Sie uns den neuen Beruf der versicherten Person in Textform+ mitteilen.

Zudem ist uns nachzuweisen, dass die versicherte Person den neuen Beruf seit mindestens sechs Monaten ausübt. Dieser Nachweis entfällt, wenn die versicherte Person unmittelbar vor der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit Schüler oder Student war.

(3) Wir können die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Risiko- und Gesundheitsprüfung abhängig machen. In den ersten zehn Jahren seit Vertragsbeginn führen wir jedoch keine Risiko- und Gesundheitsprüfung durch, wenn die versicherte Person jünger als 36 Jahre ist.

(4) Sofern unsere Prüfung ergibt, dass der Berufswechsel bzw. bei Schülern oder Studenten die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit zu einer Reduzierung des Beitrags führt, berechnen wir den für die verbleibende Versicherungsdauer geltenden Tarifbeitrag nach den für Ihren Vertrag vereinbarten Rechnungsgrundlagen. Ansonsten führen wir Ihre Versicherung mit unverändertem Beitrag weiter.

Über das Ergebnis unserer Prüfung werden wir Sie informieren. Bei einer Reduzierung des Beitrags bleiben ein eventuell vereinbarter Beitragszuschlag (Risikozuschlag) und bereits vor dem Wechselzeitpunkt individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen unverändert bestehen.

§ 21 Wann können Sie Ihren Vertrag an die Regelaltersgrenze anpassen?

(1) Wird für den Geburtsjahrgang, dem die versicherte Person+ angehört, die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung erhöht, können Sie mittels Erklärung in Textform+ eine Verlängerung der Versicherungsdauer+ verlangen. Dabei wird die Versicherungsdauer um die gleiche Zeitspanne verlängert, wie die Regelaltersgrenze für das betroffene Geburtsjahr erhöht wurde.

Die Verlängerung der Versicherungsdauer erfolgt hierbei in vollen Versicherungsjahren. Gleichzeitig verlängert sich die vereinbarte Leistungsdauer+ entsprechend.

Voraussetzungen
(2) Folgende Voraussetzungen müssen für eine Anpassung Ihres Vertrags vorliegen:

- Sie verlangen die Verlängerung der Versicherungsdauer Ihrer Versicherung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung,
- die versicherte Person darf bei der Verlängerung der Versicherungsdauer höchstens 50 Jahre alt sein,
- bei Ihrer Versicherung ist die Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter von 63 Jahren vereinbart,
- Ihre Versicherung ist nicht nach § 22 beitragsfrei gestellt,
- bis zum Zeitpunkt der Beantragung darf nicht bereits eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 der versicherten Person eingetreten sein und
- es dürfen keine Leistungen aus dem Vertrag bezogen worden sein.

Auswirkungen
(3) **Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung legen wir den Beitrag bezogen auf die neue Versicherungsdauer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu fest. Dabei können wir auch andere als die bis zu diesem Zeitpunkt für Ihren Vertrag vereinbarten Rechnungsgrundlagen zugrunde legen.**

Ihre Leistungen bei Berufsunfähigkeit bleiben jedoch unverändert bestehen.

Nähere Informationen können Sie dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein+ entnehmen.

§ 22 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung
(1) Sie können jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (vgl. § 6 Abs. 3) in Textform+ verlangen, dass Ihre beitragspflichtige Versicherung in beitragsfreier Form fortgeführt wird. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeits-Rente auf eine beitragsfreie Rente herab.

Diese errechnen wir auf Basis des Deckungskapitals der Versicherung für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation. Mindestens legen wir jedoch das Deckungskapital zu Grunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 23 Abs. 2) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente berücksichtigt zudem die für die Verwaltung des beitragsfreien Vertrags einkalkulierten Kosten.

(2) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Rente den Mindestbetrag von 300,- EUR jährlich nicht, erlischt Ihre Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt.

(3) **In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 23) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen insbesondere wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente zur Verfügung.** Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente und ihrer Höhe können Sie der Kundeninformation, Ihrem Versicherungsschein+ bzw. dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(4) Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus einer ggf. eingeschlossenen Leistungs-Option ändert sich durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht.

Wiederinkraftsetzung nach Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung
(5) Sie können nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz unter Berücksichtigung der in den Absätzen 7 und 8 genannten Voraussetzungen wiederherstellen. Hierbei stehen Ihnen zwei Möglichkeiten offen:

a) Sie können Ihre Versicherung mit der Berufsunfähigkeits-Rente wiederherstellen, die zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung vereinbart war. Ab der Wiederinkraftsetzung zahlen Sie dann für die restliche Laufzeit Ihrer Versicherung höhere laufende Beiträge als vor der Beitragsfreistellung.

b) Sie können nur die Beitragszahlung wieder aufnehmen. Hierbei muss der für die restliche Laufzeit Ihrer Versicherung zu zahlende Beitrag zur Bildung einer monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente von mindestens 500,- EUR ausreichen. Zudem darf der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestandene Versicherungsschutz nicht überschritten werden.

(6) **Der neue Beitrag bzw. die neuen Garantieleistungen berechnen sich nach dem zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung erreichten tatsächlichen Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag (Risikozuschlag) und dem für Ihren Vertrag vereinbarten Tarif.** Nähere Informationen zum neuen Beitrag bzw. den neuen Garantieleistungen können Sie dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(7) **Zwölf-Monats-Frist für die Wiederinkraftsetzung ohne Risiko- und Gesundheitsprüfung**
Innerhalb von zwölf Monaten nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung können Sie in Textform verlangen, dass die versicherten Leistungen maximal bis zur Höhe des Versicherungsschutzes, der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestanden hat, angehoben werden. In diesem Fall führen wir keine Risiko- und Gesundheitsprüfung durch.

Voraussetzung dafür ist, dass Sie

- die Beitragszahlung nach Absatz 5 wieder aufnehmen und
- vor der Beitragsfreistellung die Beiträge für die letzten zwölf Monate gezahlt haben.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und Wiederherstellung des Versicherungsschutzes sind jedoch ausgeschlossen, wenn

- die versicherte Person+ zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung berufsunfähig im Sinne von § 2 ist bzw.
- Sie Ihren Vertrag bereits für insgesamt 60 Monate beitragsfrei gestellt hatten. In diesem Fall ist eine Wiederinkraftsetzung nur in Verbindung mit einer Risiko- und Gesundheitsprüfung (vgl. Absatz 8) möglich.

Bereits zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung individuell vereinbarte Leistungseinschränkungen oder Risikozuschläge werden unverändert übernommen.

(8) **Drei-Jahres-Frist für die Wiederinkraftsetzung mit Risiko- und Gesundheitsprüfung**
Auch nach Ablauf von zwölf Monaten, jedoch nur innerhalb von drei Jahren nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung, können Sie in Textform verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach Absatz 5 die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes, der zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bestanden hat, angehoben werden.

Den Versicherungsschutz können wir dann wiederherstellen, wenn

- die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsschutzes eine vergleichbare neue Versicherung ohne erschwerte Bedingungen bei uns abschließen könnte bzw.
- lediglich die bereits zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung individuell vereinbarten Leistungseinschränkungen oder Risikozuschläge unverändert übernommen werden können.

Kündigung
(9) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode

- ganz,
- teilweise, im Sinne einer Reduzierung der versicherten Leistungen oder
- teilweise, durch den Ausschluss ggf. zusätzlich eingeschlossener Leistungs-Optionen

in Textform kündigen.

Eine beitragsfreie Versicherung können Sie jederzeit zum nächsten Monatsersten kündigen.

(10) **Vollständige Kündigung**
Bei einer vollständig gekündigten Versicherung fällt kein Rückkaufswert an und Ihre Versicherung erlischt.

(11) **Teilweise Kündigung im Sinne einer Reduzierung der versicherten Leistungen**
Bei einer teilweise gekündigten Versicherung im Sinne einer Reduzierung der versicherten Leistungen fällt kein Rückkaufswert an. Die Versicherung wandelt sich teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung um.

Eine teilweise Kündigung Ihrer Versicherung ist allerdings nur möglich, wenn die verbleibende jährliche Berufsunfähigkeits-Rente mindestens 600,- EUR beträgt. Ist diese Rente niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist.

Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie ihn also ganz kündigen.

Die Absätze 2 bis 4 sowie 15 gelten entsprechend.

Sie können Ihre teilweise gekündigte Versicherung nochmals entsprechend der Regelungen der Absätze 5 bis 8 auf den Versicherungsschutz erhöhen, der zum Zeitpunkt der Teilkündigung bestanden hat.

(12) **Teilweise Kündigung durch den Ausschluss ggf. zusätzlich eingeschlossener Leistungs-Optionen**
Eine teilweise Kündigung Ihrer Versicherung durch den Ausschluss ggf. zusätzlich eingeschlossener Leistungs-Optionen ist im Rahmen der in den jeweiligen Besonderen Bedingungen getroffenen Regelungen möglich.

(13) Sie können Ihre Versicherung nicht kündigen, wenn wir Leistungen aus dieser erbringen.

Keine Beitragsrückzahlung
(14) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Fortbestehen von Leistungsansprüchen
(15) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung bzw. Kündigung berufsunfähig im Sinne von § 2, bleiben Ansprüche aus der Versicherung auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung bzw. Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Welche sonstigen Regelungen gelten für Ihren Vertrag?

§ 23 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags?

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

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags (Verwaltungskosten).

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten, der übrigen Kosten sowie der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und auf Grund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir über die gesamte Beitragszahlungsdauer, die übrigen Kosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

(4) **Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente (vgl. § 22) vorhanden sind.** Nähere Informationen zur Höhe der Kosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

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

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

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

(2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn die versicherte Person+ sich vertreten lässt und der Vertreter die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, wird die versicherte Person behandelt, als hätte sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht
(4) **Rücktritt**
a) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, 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 wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

b) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

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

c) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(5) **Kündigung**
a) Beruhte die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Kündigung.

b) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

c) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt sich dieser mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß § 22 um.

(6) **Rückwirkende Vertragsanpassung**
a) Ein Rücktritts- bzw. Kündigungsrecht besteht nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde und wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend ab Vertragsbeginn Bestandteil des Vertrags.

Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung.

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

(7) **Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte**
a) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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.

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

c) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss bzw. Einschluss einer Leistungs-Option erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf

dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

(8) **Anfechtung**
Haben Sie durch bewusst und gewollt unrichtige oder unvollständige Angaben auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen, können wir den Vertrag auch anfechten. In diesem Fall sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 4c) gilt entsprechend.

(9) **Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung**
Die Absätze 1 bis 8 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 7c) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

(10) **Erklärungsempfänger**
a) Wir üben unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

b) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen. 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.

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

(1) Haben Sie gemäß den Versicherungsbedingungen bestimmte Formvorschriften zu beachten, werden Sie in den entsprechenden Paragrafen explizit darauf hingewiesen.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich⁺ in Textform⁺ mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung 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 für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend. Jedoch muss uns Ihre Namensänderung durch geeignete Nachweise angezeigt werden.

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

§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 27 Wo ist der Gerichtsstand und wann verjähren Ihre Ansprüche?

(1) Klagen aus dem Vertrag gegen uns können Sie im Gerichtsbezirk unseres Sitzes Saarbrücken erheben. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

(3) Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung von Ansprüchen aus dem Vertrag bestimmen sich nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen (§§ 195 ff. Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) und § 15 VVG. Derzeit beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist gemäß § 195 BGB drei Jahre.

§ 28 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. den sie ggf. ergänzenden Besonderen Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Voraussetzung dafür ist, dass

– dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder
– 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.

§ 29 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind, stehen Ihnen derzeit insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Unser Beschwerdemanagement
(2) Für Kundenbeschwerden ist unsere Zentrale Beschwerdestelle gerne für Sie da. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

Cosmos Lebensversicherungs-AG
Zentrale Beschwerdestelle, Halbergstr. 50-60, 66121 Saarbrücken
E-Mail: kundendialog@cosmosdirekt.de
Telefon: 0681 - 9 66 77 55

Versicherungsombudsmann e. V.
(3) Sind Sie mit unserer Entscheidung nicht einverstanden oder hat eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt, können Sie sich als Verbraucher an den Versicherungsombudsmann e. V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 - 3696000
Fax: 0800 - 3699000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Versicherungsombudsmann e. V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Als Mitglied im Versicherungsombudsmann e. V. haben wir uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht
(4) Sie haben auch die Möglichkeit, sich an die für uns zuständige Aufsicht zu wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: www.bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg
(5) Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.