Dialog

**Bitte beachten: Zum Verbleib beim Kunden**

# Allgemeine Bedingungen
# für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (ABsBu-D)

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.
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 werden 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.

## Inhaltsverzeichnis


**I. Versicherungsschutz und Leistungen ... - 2 -**
**§1 Vorläufiger Versicherungsschutz ... - 2 -**
**§2 Versicherungsbeginn ... - 2 -**
**§3 Versicherungsende ... - 2 -**
**§4 Geltungsbereich ... - 2 -**
**§5 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ... - 2 -**
**§6 Versicherungsleistungen ... - 5 -**
**§7 Sonstige Leistungen ... - 6 -**
**§8 Extra versicherbare Optionen ... - 7 -**
**§9 Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse ... - 8 -**
**II. Vertragsflexibilität ohne erneute Risikoprüfung ... - 8 -**
**§10 Wechselgarantie ... - 8 -**
**§11 Nachversicherungsgarantie ... - 8 -**
**§12 Wann reduziert sich der Beitrag bei einem Berufswechsel? ... - 9 -**
**§13 Beitragsreduzierung durch Absenken der Berufsunfähigkeitsrente ... - 10 -**
**§14 Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze ... - 10 -**
**III. Vertragspflichten ... - 10 -**
**§15 Vorvertragliche Anzeigepflicht ... - 10 -**
**§16 Gesundheitszustand, Rauchverhalten und Nikotinkonsum ... - 11 -**
**§17 Mitteilungspflichten ... - 12 -**
**IV. Beitragszahlung und Kosten ... - 12 -**
**§18 Beitragszahlung ... - 12 -**
**§19 Nichtzahlung von Beiträgen ... - 12 -**
**§20 Beitragsstundung in der Leistungsprüfung ... - 12 -**
**§21 Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten ... - 12 -**
**§22 Abschluss- und Vertriebskosten ... - 13 -**
**§23 Sonstige Kosten ... - 13 -**
**V. Kündigung und Beitragsfreistellung ... - 13 -**
**§24 Kündigung ... - 13 -**
**§25 Beitragsfreistellung ... - 13 -**
**§26 Beitragsrückzahlung ... - 14 -**
**VI. Eintritt des Versicherungsfalls und Leistungsauszahlungen ... - 14 -**
**§27 Bezugsberechtigter und Bezugsrecht der Versicherungsleistung ... - 14 -**
**§28 Leistungsauszahlung ... - 14 -**
**§29 Bedeutung des Versicherungsscheins ... - 15 -**
**§30 Mitwirkungspflichten ... - 15 -**
**§31 Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht ... - 15 -**
**§32 Erklärung über die Leistungspflicht ... - 15 -**
**§33 Leistungsentscheidung ... - 15 -**
**§34 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit ... - 16 -**
**VII. Überschussbeteiligung ... - 16 -**
**§35 Bedeutung von Überschüssen ... - 16 -**
**§36 Beteiligung an Überschüssen ... - 16 -**
**VIII. Sonstige Vertragsbestimmungen ... - 17 -**
**§37 Rechtsanwendung ... - 17 -**
**§38 Gerichtsstand ... - 17 -**
**§39 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? ... - 17 -**
**§40 Können die Bruttobeiträge angehoben werden? ... - 18 -**
**§41 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen? ... - 18 -**
**IX. Begriffserklärungen ... - 19 -**




Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de
Ein Unternehmen der GENERALI

# I. Versicherungsschutz und Leistungen

## §1 Vorläufiger Versicherungsschutz

Wir gewähren ab Antragseingang vorläufigen Versicherungsschutz, wenn die Voraussetzungen hierfür gemäß den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (ABvVssBu-D) vorliegen.

## §2 Versicherungsbeginn

Ihr Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein vereinbarten Zeitpunkt. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 18 und § 19 dieser Bedingungen).

## §3 Versicherungsende

Der Versicherungsvertrag endet mit Tod der versicherten Person oder durch vorzeitige Kündigung (siehe § 15 Absatz 2 und § 24 dieser Bedingungen) oder spätestens mit Ablauf der im Versicherungsschein genannten Versicherungsdauer.

## §4 Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

## §5 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

**Definition der Berufsunfähigkeit**

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und sie in dieser Zeit auch keine andere vergleichbare, also ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt (konkrete Verweisung). Als eine in diesem Sinn vergleichbare Tätigkeit wird nur eine solche Tätigkeit angesehen, die etwa gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und in ihrer Vergütung und Wertschätzung der bisherigen Tätigkeit weitestgehend entspricht. Bei der Zumutbarkeit der Einkommensreduzierung berücksichtigen wir die höchstrichterliche Rechtsprechung. Wir nehmen dabei Bezug auf das jährliche Bruttoeinkommen zu gesunden Zeiten. Eine Einkommenseinbuße von mindestens 20 % ist unzumutbar. Sollte die herrschende Rechtsprechung einen niedrigeren Prozentsatz festlegen, so ist dieser anzuwenden. In einem begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinne sein. Bei der Berechnung des jährlichen Bruttoeinkommens werden krankheitsbedingte Einkommensausfälle nicht berücksichtigt.
Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, prüfen somit nicht, ob irgendeine andere Tätigkeit theoretisch ausgeübt werden könnte.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren vor Eintritt des Versicherungsfalls zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war – auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit ausgeübt, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als Berufsunfähigkeit. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, prüfen somit nicht, ob irgendeine andere Tätigkeit theoretisch ausgeübt werden könnte. Wir dürfen jedoch konkret verweisen gemäß Absatz 1.

**Berufsunfähigkeit bei Schüler, Studenten, Auszubildenden, Hausfrauen / Hausmänner**

(3) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist,

- als Schüler am Unterricht an einer allgemeinen Schule in der Primarstufe, Sekundarstufe I oder Sekundarstufe II ohne spezielle Förderung teilzunehmen -
- als Student ihr zuletzt betriebenes Studium (z.B. an einer Universität oder Fachhochschule) auszuüben -
- als Auszubildender ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen -
- als Hausfrau / Hausmann ihre im Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben auszuüben -

so wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung möglich war - und sie in dieser Zeit auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung, prüfen somit nicht, ob irgendeine andere Tätigkeit theoretisch ausgeübt werden könnte. Wir dürfen jedoch konkret verweisen gemäß Absatz 1.

(4) Eine spezielle Förderung bei Schülern ist anzunehmen, wenn der Besuch einer Förderschule/Sonderschule oder einer sonderpädagogischen Maßnahme regelmäßig erforderlich ist.

(5) Absatz 2 gilt sinngemäß auch für Schüler, Studenten, Auszubildende sowie Hausfrauen / Hausmänner.

(6) Für Studenten in der zweiten Hälfte der gesetzlich oder gemäß Studienordnung vorgesehenen Studienzeit gilt, sofern diese nicht um mehr als 5 Semester überschritten ist: Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigen wir zu Gunsten des Studenten die Lebensstellung, die normalerweise mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird.

(7) Für Auszubildende in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf berücksichtigen wir bei Prüfung der Berufsunfähigkeit zu Gunsten des Auszubildenden den mit der Ausbildung angestrebten Beruf und die damit verbundene Lebensstellung.

**Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Berufsleben oder einem Tätigkeitsverbot**

(8) Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus Berufsleben
Scheidet die versicherte Person vor Eintritt der Berufsunfähigkeit vorübergehend oder endgültig aus ihrer Erwerbstätigkeit aus, besteht während der restlichen Versicherungsdauer weiterhin Versicherungsschutz für die zum Zeitpunkt des Ausscheidens ausgeübte berufliche Tätigkeit gemäß Absatz 1 und Absatz 2 und die damit verbundene Lebensstellung. Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn der Versicherte in zumutbarer Weise eine andere Tätigkeit konkret ausübt, die aufgrund der Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und seiner Lebensstellung hinsichtlich Vergütung und sozialer Wertschätzung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Erwerbstätigkeit entspricht. Wir dürfen jedoch konkret verweisen gemäß Absatz 1.

(9) Berufsunfähigkeit bei Tätigkeitsverbot wegen einer Infektion
Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen einer von ihr ausgehenden Infektionsgefahr für andere Personen fortzuführen (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. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen. Wir dürfen konkret verweisen gemäß Absatz 1.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

**Umorganisation bei Selbständigen**

(10) Sofern bei selbständig Tätigen eine zumutbare Umorganisation des Betriebes möglich ist, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie sinnvoll ist, die Einkommensveränderungen nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und die versicherte Person Betriebsinhaber bleibt. Die im Einzelfall zumutbare Einkommenseinbuße bestimmt sich dabei grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommenseinbuße von 20 % oder mehr bezogen auf das durchschnittliche jährliche Einkommen aus beruflicher Tätigkeit vor Abzug von Personensteuern der letzten drei Jahre gilt jedoch in jedem Fall als unzumutbar. Sollte die herrschende Rechtsprechung einen niedrigeren Prozentsatz festlegen, so ist dieser anzuwenden. In einem begründeten Einzelfall kann aber auch bereits heute eine unter 20 % liegende Einkommensminderung unzumutbar in diesem Sinne sein.
Wir verzichten auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn die versicherte Person

- eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und
- mindestens 90 Prozent der täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt.

Wir verzichten auch auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn der zuletzt ausgeübte Beruf der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalls Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker, Rechtsanwalt, Notar, Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer war.
Zusätzlich verzichten wir immer auf eine Prüfung der Umorganisation, wenn der Betrieb der versicherten Person weniger als zehn Mitarbeiter beschäftigt.

**Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit**

(11) Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos sein wird, dass sie für mindestens eine der in Absatz 12 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(12) Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt; wir leisten bei Vorliegen von mindestens einem Punkt:
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

**Fortbewegen im Zimmer** **1 Punkt**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Oberfläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.

**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.

**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.

**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 bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.

**Waschen, Kämmen oder Rasieren** **1 Punkt**
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriff oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt oder wenn die versicherte Person von einer anderen Person gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

**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,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
- 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 Hilfsmitteln wie Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

(13) Unabhängig von der Bewertung in Absatz 12 liegt Pflegebedürftigkeit vor, 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.

(14) Ist die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder (auch altersentsprechendem) Kräfteverfall so hilflos gewesen, dass sie für mindestens eine der in Absatz 12 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.

(15) 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.

(16) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. Absatz 11) berufsunfähig, erbringen wir die vereinbarten Leistungen unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit.

**Berufsunfähigkeit aufgrund von bestimmten Krankheiten**

(17) Wir zahlen einmalig während der Dauer dieser Versicherung die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für einen Zeitraum von maximal 15 Monaten, wenn die versicherte Person für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen an einer der nachfolgend genannten Krankheiten leidet oder sie sechs Monate ununterbrochen daran litt. Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente endet nur vor Ablauf der 15 Monate, wenn die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer der Versicherung endet. Während dieser 15 Monate prüfen wir auf Ihren Antrag hin, ob Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen aus anderen als den in § 5 Absatz 17 genannten Gründen vorliegt. Wenn dies der Fall ist und alle Voraussetzungen für eine Leistung nach diesen Versicherungsbedingungen erfüllt sind, zahlen wir die vereinbarte Rente weiter.
Folgende Krankheiten und gesundheitlichen Einschränkungen sind versichert:



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

a) Schwerer Herzinfarkt
Versichert ist, wenn bei der versicherten Person ein Herzinfarkt aufgetreten ist. Dabei stirbt ein Teil des Herzmuskels infolge unzureichender Blutzufuhr zum Herzmuskel ab (Myokardinfarkt).
Ein Facharzt für Kardiologie muss einen Myokardinfarkt nachweisen durch:
– Einen hierfür charakteristischen Anstieg herzspezifischer Enzyme (zum Beispiel Troponine),
– Feststellung neuer, charakteristischer Veränderungen im Elektrokardiogramm (EKG) oder durch andere, neue charakteristische Befunde in der diagnostischen Bildgebung und
– eine, über einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten anhaltende Schwäche der Herzleistung. Diese führt zu einer reduzierten Auswurfleistung der linken Herzkammer von weniger als 35 % (EF < 35 %).

Keine Auslöser für die Leistung sind
– andere akute Koronarsyndrome und
– Angina Pectoris.

b) Schlaganfall mit neurologischen Einschränkungen
Versichert ist, wenn ein Neurologe bei der versicherten Person einen Schlaganfall festgestellt hat.
Durch den Schlaganfall muss eines der folgenden Symptome über mindestens sechs Monate ununterbrochen vorgelegen haben:
– Halbseitige Lähmungen (Hemiplegie/Hemiparese)
– Sprachverlust
– Einschränkung der alltäglichen Fähigkeiten auf unter 60 Punkte nach dem Barthel-Index (Index zur Bewertung von alltäglichen Fähigkeiten).

Außerdem gilt folgendes: Ein Arzt kann die Symptome der versicherten Person nach aktuellem medizinischem Wissensstand nicht beheben und die Symptome bleiben voraussichtlich auf Dauer.

c) Eingeschränkte Lungenfunktion
Ein Arzt für Lungenkrankheiten hat bei der versicherten Person eine schwere Lungenerkrankung festgestellt. Diese führt zu einer chronischen respiratorischen Insuffizienz. Zusätzlich müssen folgende Voraussetzungen vorliegen:
– Es ist eine ununterbrochene Sauerstoffversorgung wegen Hypoxie erforderlich,
– Das forcierte exspiratorische Volumen (FEV1) beträgt nach dem Tiffeneau-Test dauerhaft weniger als ein Liter,
– Es besteht Atemnot im Ruhezustand (Ruhedyspnoe) und
– Eine arterielle Blutgasanalyse hat einen partiellen Sauerstoffdruck von 55 mm Hg oder weniger ergeben (Pa02 ≤ 55 mm Hg).

d) Eingeschränkte Leberfunktion
Ein Internist hat bei der versicherten Person eine Lebererkrankung oder Leberzirrhose im Endstadium festgestellt.
Es müssen dabei mindestens zwei der folgenden Krankheitsbilder vorliegen:
– Leber-Hirn-Störung (Hepatische Enzephalopathie),
– Ansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle (Aszites),
– Permanente Gelbsucht,
– Krampfadern (Varizen) in der Speiseröhre oder im Magen.

e) Koma
Die versicherte Person ist in ein voll ausgeprägtes Koma gefallen unter dauerndem Einsatz von lebenserhaltenen Systemen. Bei dieser quantitativen Bewusstseinsstörung kann die versicherte Person auch durch starke äußere Stimuli, wie wiederholte Schmerzreize, nicht geweckt werden. Die Diagnose wurde durch einen Arzt für Neurologie/ Psychiatrie gestellt. Ein ärztlich verordnetes künstliches Koma ist ausgeschlossen.

**Berufsunfähigkeit aufgrund einer Krebserkrankung**

(18) Wir zahlen einmalig während der Dauer dieser Versicherung die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer, frühestens jedoch nach Ablauf von drei Monaten seit Versicherungsbeginn, eine Krebserkrankung im Sinne des Absatz 19 erleidet. Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente endet nur vor Ablauf der 12 Monate, wenn die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer der Versicherung endet. Während dieser 12 Monate prüfen wir auf Ihren Antrag hin, ob Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen aus anderen als den in § 5 Absatz 18 genannten Gründen vorliegt. Wenn dies der Fall ist und alle Voraussetzungen für eine Leistung nach diesen Versicherungsbedingungen erfüllt sind, zahlen wir die vereinbarte Rente weiter.

(19) Versicherungsschutz besteht, wenn ein bösartiger Tumor (Krebs), der durch unkontrolliertes Wachstum maligner Zellen, Eindringen in umliegendes Gewebe sowie einer Tendenz zur Metastasierung gekennzeichnet ist, diagnostiziert wird. In die Deckung eingeschlossen sind Leukämien, bösartige Tumore des Lymphsystems (maligne Lymphome) und das myelodysplastische Syndrom. Die Diagnose muss durch eine feingewebliche Untersuchung (Histologie) gesichert und von einem Facharzt für Onkologie bestätigt werden.
Nicht versichert sind nachfolgende frühe Krebsstadien oder Krebsvorstufen:

a) Jeder Tumor, der histologisch als prämaligne, nicht-invasiv oder als Carcinoma in Situ eingestuft wird (einschließlich des Duktalen oder Lobulären Carcinoma in situ der Brust sowie der Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 oder CIN-3)
b) Prostatakrebs, der histologisch nicht einen Gleason-Score über 6 oder nicht ein klinisches TNM-Stadium von mindestens T2N0M0 aufweist
c) Basalzellkarzinom (Basaliom) und Plattenepithelkarzinom der Haut sowie das maligne Melanom Stadium IA (T1aN0M0)
d) Schilddrüsenkrebs mit einer Tumorgröße von weniger als 1 cm Durchmesser und histologisch klassifiziert als T1N0M0
e) Papilläres Mikrokarzinom der Blase histologisch klassifiziert als Ta
f) MALT-Lymphom des Magens bei ausschließlicher Behandlung mittels Helicobacter-Eradikation
g) Gastrointestinaler Stromatumor (GIST) im Stadium 1 oder 2 nach der AJCC-Klassifikation
h) Mikroinvasives Karzinom der Brust (histologisch klassifiziert als T1mic), außer bei Behandlung mittels Mastektomie, Chemotherapie oder Bestrahlung
i) Mikroinvasives Karzinom der Zervix Uteri (histologisch klassifiziert als Stadium IA1), außer bei Behandlung mittels Hysterektomie, Chemotherapie oder Bestrahlung
j) Alle bösartigen Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems, bei denen keine regelmäßige und dauerhafte Bluttransfusion, systemische Chemotherapie, zielgerichtete Krebstherapie, Knochenmarktransplantation, hämatopoetische Stammzellentransplantation oder eine vergleichbare interventionelle Therapie größeren Umfangs durchgeführt wird.

(20) Der Anspruch auf Leistungen wegen Krebs entsteht mit Ablauf des Monats, in dem ein Facharzt für Onkologie die Diagnose gemäß Absatz 19 gestellt hat. Sofern der Versicherungsvertrag bei Eintritt der Krebserkrankung schon mehr als fünf Jahre bestanden hat, reicht ein histologischer oder zytologischer Nachweis über das Vorliegen der Erkrankung. Bei Verträgen, die weniger als fünf Jahre bestanden haben, können wir über einen solchen Nachweis hinaus zusätzliche Unterlagen anfordern. Auch für die Anerkennung unserer Leistungspflicht wegen einer Krebserkrankung behalten wir uns die Prüfung Ihrer vorvertraglichen Anzeigepflicht gemäß § 15 vor.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

(21) Nach diesen Bedingungen besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn

a) erstmalige Symptome innerhalb der ersten drei Monate nach Versicherungsbeginn auftreten oder
b) eine Diagnose von Krebs innerhalb der ersten drei Monate nach Versicherungsbeginn erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes gilt dieselbe Wartezeit für den zusätzlichen Versicherungsschutz erneut.

**Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung**

(22) Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung liegt vor, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a) Die versicherte Person erhält eine unbefristete volle Rente von der Deutschen Rentenversicherung. Diese Rente erhält die versicherte Person wegen voller Erwerbsminderung ausschließlich aus medizinischen Gründen. Dabei legen wir den Begriff der vollen Erwerbsminderung nach § 43 Absatz 2 SGB (Sozialgesetzbuch) VI in der Fassung vom 20.05.2020 zugrunde.
b) Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr vollendet.

(23) Die versicherte Person muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.
(24) Wir dürfen konkret verweisen gemäß Absatz 1.
(25) Enthält Ihr Vertrag medizinische Ausschlüsse, leisten wir nicht bei Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung.

**Teilzeitklausel**

(26) Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls ihre berufliche Tätigkeit zeitlich eingeschränkt aus – Tätigkeit in Teilzeit – erfolgt eine Günstigerprüfung wie folgt:

a) Es wird zunächst geprüft, ob die versicherte Person im Sinne des Absatz 1 bezogen auf ihre Tätigkeit in Teilzeit berufsunfähig ist. Ist dies der Fall, erhält die versicherte Person die vereinbarten Leistungen aus diesem Vertrag.
b) Andernfalls wird zugunsten der versicherten Person zusätzlich geprüft, ob sie diese Tätigkeit in Teilzeit noch 3 Stunden oder mehr pro Arbeitstag ausüben könnte. Ist dies nicht der Fall, so erhält die versicherte Person ebenso die vereinbarten Leistungen aus diesem Vertrag.

(27) Wir dürfen konkret verweisen gemäß Absatz 1.

**Berufsunfähigkeit aufgrund Dienstunfähigkeit**

(28) Berufsunfähigkeit aufgrund Dienstunfähigkeit liegt vor, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a) Die versicherte Person wird als Beamter/-in wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt und scheidet somit aus dem aktiven Beamtenverhältnis aus.
b) Die versicherte Person erhält fortlaufend Ruhegehalt wegen Dienstunfähigkeit nach dem Beamtenversorgungsgesetz. Dabei ist es unerheblich, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt.

(29) Berufsunfähigkeit aufgrund Dienstunfähigkeit liegt auch vor, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a) Die versicherte Person wird als Beamter/-in wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen, das Beamtenverhältnis wird also beendet.
b) Die zur Entlassung wegen Dienstunfähigkeit führenden Erkrankungen der versicherten Person bestehen unverändert fort oder schreiten weiter fort.
c) Die versicherte Person übt keine andere Tätigkeit aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Wir dürfen somit konkret verweisen gemäß Absatz 1

(30) Die Regelungen zur Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit gelten entsprechend für Richter und Kirchenbeamte.
(31) Liegt bei Beamten keine Berufsunfähigkeit aufgrund Dienstunfähigkeit vor, kann die versicherte Person Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einem anderen Grund im Sinne dieser Bedingungen beantragen.

## §6 Versicherungsleistungen

### (1) Leistung bei Berufsunfähigkeit

Die folgenden Leistungen erbringen wir, wenn die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig im Sinne von § 5 dieser Bedingungen wird:

a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

Erfüllt die versicherte Person mehrere Gründe für Leistungen im Sinne des § 5 dieser Bedingungen gleichzeitig, bezahlen wir die vereinbarte Rente trotzdem nicht mehrfach.

### (2) Leistungszeitpunkt

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und eventueller einmaliger Leistung aufgrund einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 5 dieser Bedingungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

### (3) Leistungszeitpunkt bei Vereinbarung einer Karenzzeit

a) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit entsteht der Anspruch auf Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit im Sinne des § 5 dieser Bedingungen während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Die Bestimmungen gemäß § 34 dieser Bedingungen finden auch bis zum Ablauf der Karenzzeit sinngemäß Anwendung.
b) Die Karenzzeit greift nicht, sofern es sich um eine Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 8 Absatz 1 dieser Bedingungen handelt.
c) Die Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
d) Tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit erneut Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

### (4) Leistung aus Überschüssen

Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie gegebenenfalls weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 35 und § 36 dieser Bedingungen).



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

**(5) Leistungsende**

Der Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt, wenn die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig im Sinne des § 5 dieser Bedingungen ist, die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer endet.

## §7 Sonstige Leistungen

Wir erbringen die folgenden sonstigen Leistungen, wenn die jeweiligen Voraussetzungen vorliegen:

**(1) Wiedereingliederungshilfe**

Endet der Anspruch auf Rente, weil Berufsfähigkeit wieder gegeben ist, haben Sie Anspruch auf eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 12 Monatsrenten, insgesamt höchstens jedoch 15.000 Euro, sofern die Berufsunfähigkeit 3 Jahre ununterbrochen angedauert hat und die restliche vertraglich vereinbarte Leistungsdauer noch mindestens 5 Jahre beträgt.
Tritt innerhalb eines Jahres nach einer beendeten Berufsunfähigkeit erneut Berufsunfähigkeit, gleich aus welcher Ursache ein, entfällt der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe rückwirkend. Eine bereits gezahlte Wiedereingliederungshilfe wird mit den dann fälligen Renten verrechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung mehrfach in Anspruch genommen werden.

**(2) Beitragsübernahme**

Nach Ablauf der ersten fünf Jahre kann der Versicherungsnehmer einmalig mit einer Frist von einem Monat verlangen, ab der nächsten Versicherungsperiode bei vollem Versicherungsschutz für sechs Monate von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
Nach Ablauf der sechs Monaten lebt die Beitragszahlungspflicht automatisch wieder auf.

**(3) Überbrückungshilfe bei einem Anspruch auf Zahlung von Krankengeld gegen einen gesetzlichen Krankenversicherer**

Besitzt die versicherte Person einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld gegen einen gesetzlichen Krankenversicherer, gewähren wir auf Ihren entsprechenden Antrag in Textform als Überbrückungshilfe die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankengeldzahlungen des gesetzlichen Krankenversicherers entfallen, weil die versicherte Person eine Rente wegen voller Erwerbsminderung von der gesetzlichen Rentenversicherung bezieht, bis zum auf den Abschluss unserer Leistungsprüfung folgenden Monatsersten, längstens aber für die Dauer von sechs Monaten. Die Überbrückungshilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden und nur dann, wenn nicht bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 6 Absatz 1 dieser Bedingungen oder Leistungen aus der Option Dread Disease erbracht werden. Zum Nachweis genügt die Mitteilung des gesetzlichen Krankenversicherers über die Leistungseinstellung; geht uns diese Mitteilung erst zu einem nach der Leistungseinstellung des gesetzlichen Krankenversicherers liegenden Zeitpunkt zu, wird die Überbrückungshilfe mit Beginn des Monats, in dem uns die Mitteilung zuging, erbracht. Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen vorliegt, verzichten wir auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Überbrückungshilfe, wenn die versicherte Person bis zum Abschluss unserer Leistungsprüfung nicht erneut Krankengeld von seinem gesetzlichen Krankenversicherer bezieht oder noch beziehen wird. Die Zahlung einer Überbrückungshilfe hat keinen Einfluss auf unsere Rechte aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.

**(4) Überbrückungshilfe bei einem Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer**

Besitzt die versicherte Person einen Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer, gewähren wir auf Ihren entsprechenden Antrag in Textform als Überbrückungshilfe die versicherte Berufsunfähigkeitsrente und Beitragsbefreiung ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankentagegeldzahlungen des Krankenversicherers entfallen, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vorliegt, bis zum auf den Abschluss unserer Leistungsprüfung folgenden Monatsersten, längstens aber für die Dauer von sechs Monaten. Die Überbrückungshilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden und nur dann, wenn nicht bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 6 Absatz 1 dieser Bedingungen oder Leistungen aus der Option Dread Disease erbracht werden. Zum Nachweis genügt die Mitteilung des Krankenversicherers über die Leistungseinstellung; geht uns diese Mitteilung erst zu einem nach der Leistungseinstellung des Krankenversicherers liegenden Zeitpunkt zu, wird die Überbrückungshilfe mit Beginn des Monats, in dem uns die Mitteilung zuging, erbracht. Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen vorliegt, verzichten wir auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Überbrückungshilfe, wenn die versicherte Person bis zum Abschluss unserer Leistungsprüfung nicht erneut Krankentagegeld von seinem Krankenversicherer bezieht oder noch beziehen wird. Die Zahlung einer Überbrückungshilfe hat keinen Einfluss auf unsere Rechte aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.

**(5) Umorganisationshilfe**

Kann eine Berufsunfähigkeit durch zumutbare Umorganisation abgewendet werden (vergleiche § 5 Absatz 10 dieser Bedingungen), erbringen wir eine Einmalzahlung in Höhe von sechs Monatsrenten, maximal 12.000 Euro. Ein Anspruch besteht nur, sofern die Umorganisationsmaßnahme auch tatsächlich durchgeführt wird. Tritt innerhalb von sechs Monaten nach Gewährung unserer Umorganisationshilfe Berufsunfähigkeit im Sinne § 5 dieser Bedingungen bei der versicherten Person ein, so wird die von uns geleistete Umorganisationshilfe mit den dann fälligen Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet. Die Umorganisationshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn die Voraussetzungen jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Beantragen Sie die Umorganisationshilfe erneut, müssen mindestens sechs Monate seit der letzten Zahlung vergangen sein.

**(6) Unterstützung bei Fragen zum Vertrag**

Während der gesamten Dauer Ihres Vertrags beraten und unterstützen wir Sie auf Wunsch gerne. Wir geben Auskünfte zu Ihrem Versicherungsschutz allgemein und wenn Sie Leistungen beanspruchen. Wir erläutern Ihnen zum Beispiel, welche Bedingungen Sie erfüllen müssen, um Leistungen zu erhalten.
Außerdem unterstützen wir Sie, wenn Sie Fragen dazu haben:

- wie und wann wir die Leistungen prüfen,
- wie Sie die bisherige berufliche Tätigkeit beschreiben können,
- welche Unterlagen Sie einreichen müssen, um die gesundheitliche Beeinträchtigung nachzuweisen,
- welche Ansprechpartner geeignet sind, um Maßnahmen für die medizinische und berufliche Rehabilitation zu ergreifen,
- welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um Leistungen zu erhalten,
- welche Möglichkeiten grundsätzlich zur beruflichen Wiedereingliederung bestehen,
- wie Selbständige ihren Betrieb grundsätzlich umorganisieren können.

**(7) Rehabilitationshilfe**

Nimmt die versicherte Person auf eigenen Wunsch und eigene Kosten Rehabilitationsmaßnahmen (z.B. bei Erkrankungen des Bewegungsapparates, bei psychischen Erkrankungen) in Anspruch, die geeignet sind zu einer Minderung oder einem Wegfall der Berufsunfähigkeit zu führen, so beteiligen wir uns an den entstandenen Kosten (Rehabilitationshilfe). Bei der Wahl des Dienstleisters unterliegen Sie keinen Einschrän-



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

kungen, sofern die Rehabilitationsmaßnahmen geeignet sind, zu einer Minderung oder dem Wegfall der Berufsunfähigkeit beizutragen. Innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Ihnen die Kosten entstanden sind, sind uns geeignete Nachweise hierfür zusammen mit einem in Textform gestellten Antrag vorzulegen. Die Rehabilitationshilfe kann mehrfach in Anspruch genommen werden. Sie ist insgesamt begrenzt auf sechs Monatsrenten, maximal 6.000 Euro.

## §8 Extra versicherbare Optionen

### (1) Option Arbeitsunfähigkeit (AU-Option)

Bei Einschluss dieser Option erbringen wir die folgenden Leistungen, wenn die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig aufgrund von Arbeitsunfähigkeit wird:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
- Zahlung einer Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus für maximal 24 Monate.

Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn eine ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bereits mindestens 4 Monate ununterbrochen bestanden hat und ein auf die zugrunde liegende Erkrankung spezialisierter Facharzt bescheinigt, dass die versicherte Person voraussichtlich mindestens 2 weitere Monate ununterbrochen arbeitsunfähig sein wird.
Sofern die Arbeitsunfähigkeit bereits mindestens sechs Monate ununterbrochen bestanden hat, genügt es, wenn eine der Krankmeldungen von einem auf die zugrunde liegende Erkrankung spezialisierten Facharzt ausgestellt oder bestätigt worden ist. Die ärztlichen Bescheinigungen für die Arbeitsunfähigkeit müssen dabei der Formvorschrift des § 5 Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG) genügen. Für privat Krankenversicherte gelten entsprechend die Vorschriften für die Geltendmachung von Krankentagegeld bei der privaten Krankenversicherung. Enthält der Vertrag einen Risikoausschluss, so gilt dieser auch für die AU-Option. Aus den Bescheinigungen muss deswegen erkennbar sein, dass der Grund für die Arbeitsunfähigkeit nicht ausgeschlossen ist.
Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweise Wiedereingliederung gemäß § 74 SGB V stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar.
Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erbringen wir nicht mehr, wenn

- die versicherte Person nicht mehr ununterbrochen berufsunfähig aufgrund Arbeitsunfähigkeit ist,
- die vereinbarte Leistungsdauer abgelaufen ist,
- wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einem anderen Grund als Arbeitsunfähigkeit erbringen,
- die versicherte Person gestorben ist.

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erbringen wir aus diesem Vertrag für maximal 24 Monate. Zeiträume, für die bereits solche Leistungen erbracht wurden, werden auf diesen maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum angerechnet.
Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit werden jeweils befristet für den Zeitraum erbracht, für den ärztliche Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden. Dabei akzeptieren wir Bescheinigungen bis zu 2 Monaten in die Zukunft.
Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente aufgrund von Arbeitsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die ununterbrochene Krankschreibung beginnt. Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.
Wenn Sie Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit beantragen, müssen Sie nicht gleichzeitig Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gemäß § 5 dieser Bedingungen beantragen. Auf Ihren Wunsch hin führen wir selbstverständlich auch eine Prüfung wegen Berufsunfähigkeit nach § 5 dieser Bedingungen durch.
Wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus einem anderen Grund als Arbeitsunfähigkeit erbringen, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit. Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit gemäß § 5 dieser Bedingungen ist ausgeschlossen.
Wenn Berufsunfähigkeit gemäß § 5 dieser Bedingungen vorliegt, werden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den in diesem Zeitraum bereits vorher erbrachten Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit verrechnet. Auf den maximalen 24-monatigen Leistungszeitraum wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit werden dann diese Zeiträume, für die ursprünglich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, nicht angerechnet. Bei einer erneuten Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit können deshalb für diese Zeiträume erneut Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit in Anspruch genommen werden.
Ist die versicherte Person berufsunfähig aufgrund von Arbeitsunfähigkeit, so richtet sich die Frage, ob die versicherte Person auch berufsunfähig im Sinne von § 5 dieser Bedingungen ist, nach den dort genannten Voraussetzungen. Dies gilt auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit bereits länger als sechs Monate bestanden hat.

### (2) Option Dread Disease

Bei Einschluss dieser Option erbringen wir ohne weitere Prüfung einer Berufsunfähigkeit die vereinbarte einmalige Kapitalleistung, wenn eine der in den Bedingungen für die Dread Disease beschriebenen Erkrankungen mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vorliegt. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Option Dread Disease (BDDo-D).

### (3) Pflegerentenoption

Bei Einschluss der Pflegerentenoption haben Sie zum Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung das Recht, bei der Dialog Lebensversicherungs-AG nach Maßgabe eines zu diesem Zeitpunkt geltenden Tarifs eine selbständige Pflegerentenversicherung gegen Einmalbeitrag ohne Risikoprüfung in der vereinbarten Höhe abzuschließen. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Bedingungen für die Pflegerentenoption (BPfo).

### (4) Option Zusatzzahlung

Bei Einschluss dieser Option wird bei einer erstmalig unbefristet anerkannten Berufsunfähigkeit im Sinne des § 5 dieser Bedingungen eine einmalige Zusatzzahlung in Höhe von 12 Monatsrenten erbracht. In den letzten vier Jahren der Versicherungsdauer wird eine reduzierte Zusatzzahlung geleistet. Sie beträgt im viertletzten Jahr der Versicherungsdauer 80 %, im drittletzten Jahr 60 %, im vorletzten Jahr 40 % und im letzten Jahr 20 % der vereinbarten Zusatzleistung.

### (5) Option Verzicht auf die Anwendung des § 163 VVG

Grundsätzlich können wir unsere Bruttobeiträge unter bestimmten Voraussetzungen erhöhen (siehe § 40 dieser Bedingungen). Bei Einschluss dieser Option verzichten wir auf unser nach § 163 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) unter bestimmten Voraussetzungen bestehendes Recht, bei einer Zunahme unseres Leistungsbedarfs gegenüber den zugrunde gelegten technischen Berechnungsgrundlagen die Beiträge auch für bestehende Versicherungen zu erhöhen.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

**(6) Option Rentendynamik im Leistungsfall**

Bei Einschluss dieser Option erhöht sich während der Dauer der Berufsunfähigkeit im Sinne des § 5 dieser Bedingungen die garantierte versicherte Berufsunfähigkeitsrente (ohne Berücksichtigung der jeweils festgelegten Überschussanteilsätze) um den jeweils vereinbarten Prozentsatz. Die Erhöhung erfolgt jährlich jeweils zum Beginn des neuen Versicherungsjahres. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit erfolgt die erste Erhöhung mit Ablauf der Karenzzeit zu Beginn des nächsten Versicherungsjahres, sofern zu diesem Zeitpunkt eine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 5 dieser Bedingungen gegeben ist. Die Dynamisierung der Berufsunfähigkeitsrente endet mit Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer.
Ist Berufsfähigkeit wieder gegeben, wird die Berufsunfähigkeitsrente wieder auf die Höhe vor Leistungseintritt reduziert. Tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache erneut Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ein, so werden bereits erhaltene Leistungsdynamiken berücksichtigt.
Bei einer gegebenenfalls eingeschlossenen Dread Disease Option bzw. Pflegerentenoption wird im Berufsunfähigkeitsfall die Höhe der Dread Disease Einmalleistung bzw. die Rentenhöhe der Pflegerentenoption nicht dynamisiert.

### §9 Leistungseinschränkungen und -ausschlüsse

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Die Leistungseinschränkungen und –ausschlüsse werden in diesem Paragrafen beschrieben.

**(1) Bei Unruhen, Krieg oder Strahlen**

a) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen verursacht ist, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Wir leisten jedoch, wenn die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder Unruhen berufsunfähig wird, an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Außerdem leisten wir, wenn die versicherte Person im Rahmen ihrer Tätigkeit für eine humanitäre Hilfsorganisation während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland oder bei einem der folgenden Einsätze der Bundeswehr berufsunfähig wird:
   – humanitäre Hilfeleistung
   – friedenserhaltende Maßnahme
   – friedenskonsolidierende / friedenssichernde Maßnahme im Rahmen eines UN- oder NATO-Einsatzes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

b) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir außerdem nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch Strahlen infolge Kernenergie verursacht wurde, 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.

**(2) Bei Straftat oder Absicht**

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
Bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen - auch im Straßenverkehr - leisten wir trotzdem; wir leisten auch bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde.
b) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

**(3) 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.

## II. Vertragsflexibilität ohne erneute Risikoprüfung

### §10 Wechselgarantie

Ein Wechsel von der SBU-solution® in die SBU-professional ist während der Laufzeit des Vertrages jederzeit durch entsprechenden Antrag in Textform zum nächsten Termin Ihrer Beitragszahlung möglich. Der Wechsel erfolgt ohne erneute Risikoprüfung, wenn die Versicherungsdauer, die Leistungsdauer und die Berufsunfähigkeitsrente nicht erhöht werden, sowie keine zusätzlichen Optionen gewählt werden. Der Wechsel erfolgt innerhalb der abgeschlossenen Tarifgeneration. Eine Überprüfung der versicherten Berufsgruppe wird nicht vorgenommen. Die Möglichkeit der Besserstufung gemäß § 12 dieser Bedingungen bleibt hiervon unberührt.

### §11 Nachversicherungsgarantie

(1) Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie während der Versicherungsdauer verschiedene Möglichkeiten, gegen entsprechende Beitragszahlung eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistung ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, zu verlangen (Nachversicherung). 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, dem 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.

**Nachversicherungsgarantie bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit**

(2) Bei erstmaliger Aufnahme einer hauptberuflichen Tätigkeit der versicherten Person können Sie einmalig Ihre jährliche Berufsunfähigkeitsrente auf bis zu 18.000 Euro erhöhen, wenn die versicherte Person jünger als 36 Jahre ist und bei Vertragsabschluss Schüler oder Student war sowie die jährliche Berufsunfähigkeitsrente mindestens 6.000 Euro betrug. Für die Inanspruchnahme weiterer Nachversicherungsgarantien gilt dann diese erhöhte Berufsunfähigkeitsrente als anfänglich versicherte Berufsunfähigkeitsrente im Sinne dieser Bedingungen.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

**Nachversicherungsgarantie bei Erhöhung des Einkommens („Karrieregarantie“)**

(3) Erhöht sich Ihr Einkommen deutlich, können Sie Ihre jährliche Berufsunfähigkeitsrente im selben Verhältnis erhöhen. Eine deutliche Einkommenserhöhung bedeutet, dass

a) sich bei einer nichtselbständigen Tätigkeit das regelmäßige jährliche Bruttoeinkommen um mindestens 5 % erhöht (z.B. durch Gehaltserhöhung, Beförderung, Wechsel des Arbeitgebers, Ernennung zum Prokuristen) oder
b) sich bei Selbständigen der Gewinn vor Steuern in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren jeweils um mindestens 5 % im Vergleich zum davorliegenden Kalenderjahr erhöht hat.

(4) Die gesamte versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen der versicherten Person darf bei der Karrieregarantie 90.000 Euro bei Kammerberufen und 72.000 Euro bei allen anderen Berufen nicht überschreiten.

**Nachversicherungsgarantie bei besonderen Ereignissen**

(5) Die Nachversicherung für die Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie beantragen nach Eintritt der folgenden Ereignisse:

a) Eheschließung,
b) Ehescheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
c) Geburt eines Kindes,
d) Adoption eines Kindes,
e) Tod des Lebenspartners,
f) Erreichen der Volljährigkeit,
g) Aufnahme eines Immobilienkredits,
h) Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohn- oder Gewerbeimmobilie,
i) erfolgreichem Schulabschluss und Beginn einer Ausbildung oder Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit,
j) erfolgreicher Beendigung eines Studiums an einer staatlich anerkannten Hoch-/Fachhochschule oder einer Berufsausbildung mit Lehrbrief und Aufnahme der entsprechenden beruflichen Tätigkeit,
k) Gehaltssteigerung bei Nichtselbständigen, wenn aus nichtselbständiger Tätigkeit für mindestens sechs Monate eine Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehalts um mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnittsbruttogrundgehalt der letzten 12 Monate erreicht wird,
l) erstmalige Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit (als Hauptberuf),
m) Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
n) Ablegen der Meisterprüfung,
o) Ausscheiden als selbständiger Handwerker aus der gesetzlichen Rentenversicherung,
p) nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten drei Jahre vor Optionsausübung im Vergleich zum Gewinn bei Antragstellung um mindestens 30 % für selbständige Versicherte,
q) Ernennung zum Prokuristen.

(6) Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente darf je Ereignis um 50 % der aktuellen versicherten Berufsunfähigkeitsrente, maximal 12.000 Euro angehoben werden.

**Ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie**

(7) Unabhängig von einem der zuvor genannten Ereignisse haben Sie das Recht, eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, innerhalb der ersten 5 Jahre nach Vertragsbeginn, jedoch nicht in den ersten sechs Vertragsmonaten, zu beantragen (ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie).
(8) Die ereignisunabhängige Nachversicherungsgarantie kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente darf jeweils um 50 % der aktuellen versicherten Berufsunfähigkeitsrente, maximal um 12.000 Euro, erhöht werden. Bei mehrmaliger Inanspruchnahme der ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie darf die jährliche Berufsunfähigkeitsrente insgesamt um maximal 12.000 Euro erhöht werden.

**Weitere allgemeine Regelungen zur Nachversicherungsgarantie**

(9) Die Nachversicherungsgarantien sind jeweils an folgende Bedingungen gebunden:

a) Die Erhöhung muss innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der genannten Ereignisse in Textform beantragt werden. Dabei müssen das Ereignis und dessen Datum genannt werden. Geeignete Unterlagen zum Nachweis fordern wir im Einzelfall an.
b) Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aus Nachversicherungen darf höchstens 36.000 Euro betragen. Eine Ausnahme davon bildet die Karrieregarantie (siehe Absatz 4).
c) Beträgt die anfängliche versicherte Berufsunfähigkeitsrente maximal 36.000 Euro, darf die jährliche Berufsunfähigkeitsrente auf maximal 48.000 Euro jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen der versicherten Person, angehoben werden. Beträgt die anfängliche versicherte Berufsunfähigkeitsrente mehr als 36.000 Euro, darf die jährliche Berufsunfähigkeitsrente höchstens auf 60.000 Euro jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller bei unserer Gesellschaft abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen der versicherten Person angehoben werden. Eine Ausnahme davon bildet die Karrieregarantie (siehe Absatz 4). Für diese gilt die dort genannte maximale Berufsunfähigkeitsrente.
d) Die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater, gesetzlicher und betrieblicher Anwartschaften beträgt dann nicht mehr als 60 % des letzten jährlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person bzw. nicht mehr als 30 % der letzten jährlichen Bruttobezüge bei Beamten und Richtern. Dies ist in geeigneter Form nachzuweisen. Bei Einschluss einer Dynamik umfasst diese finanzielle Angemessenheitsprüfung auch eine Überprüfung der Höhe des vereinbarten Dynamiksatzes. Dies kann im Einzelfall zu einer Kürzung des Dynamiksatzes auf bis zu 3 % führen.

(10) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, besteht nicht oder erlischt, wenn

a) die versicherte Person älter als 50 Jahre ist oder
b) die versicherte Person vor Ausübung des Nachversicherungsrechts bereits Leistungen aus diesem Vertrag oder anderen Verträgen bei unserer Gesellschaft erhalten oder beantragt hat oder wenn eine Berufsunfähigkeit bereits eingetreten ist.

## §12 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 und jünger als 51 Jahre ist, können Sie prüfen lassen, ob sich durch den Berufswechsel für die ver-



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

bleibende Versicherungsdauer der Beitrag 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. Eine schlechtere Einstufung im Hinblick auf den Beruf ist ausgeschlossen.

(3) Wir können die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Risikoprüfung abhängig machen. In den ersten zehn Jahren seit Vertragsbeginn führen wir keine Risikoprüfung durch, wenn die versicherte Person jünger als 36 Jahre ist. Außerdem verzichten wir auf die Risikoprüfung, wenn die versicherte Person bei Vertragsabschluss Schüler oder Student war und erstmalig eine hauptberufliche Tätigkeit aufnimmt.

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

(5) 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. Sofern erst unsere aufgrund des angezeigten Berufswechsels bzw. der angezeigten Aufnahme einer Berufstätigkeit durchgeführte Risikoprüfung einen Risikozuschlag und / oder Leistungseinschränkungen ergibt, können Sie entscheiden, ob Sie den Vertrag wie bisher oder nach den Konditionen, die sich durch unsere Risikoprüfung ergeben haben, weiterführen möchten.

### §13 Beitragsreduzierung durch Absenken der Berufsunfähigkeitsrente

Nach Ablauf der ersten zwölf Monate kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente während der Versicherungsdauer bis auf eine Mindestrente von 600 Euro p.a. abgesenkt und ohne erneute Risikoprüfung in der ursprünglichen Höhe wiederhergestellt werden. Die Dauer der Absenkung ist bei Antragstellung anzugeben und muss mindestens sechs Monate betragen. Zwischen dem Erhöhen auf die ursprüngliche Höhe und einem erneuten Absenken muss mindestens ein Jahr vergehen.
Die Anpassungsmöglichkeit besteht unter folgenden Voraussetzungen:

- einmalig während der Versicherungsdauer ohne Angabe von Gründen für maximal 12 Monate;
- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis von Arbeitslosigkeit für jeweils maximal 24 Monate;
- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis der Pflege von nahen Angehörigen (dazu zählen: Ehepartner, Lebensgefährte, Eltern, Großeltern, eigene Kinder, Adoptivkinder) und gleichzeitigem Nachweis über die Anerkenntnis eines Pflegegrades für den betreffenden Angehörigen. Die Absenkung wird während der Vertragslaufzeit für maximal 24 Monate gewährt;
- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis von gesetzlicher Elternzeit für jeweils maximal 36 Monate.

Die Wiederherstellung der ursprünglichen Rente im Anschluss an eine Absenkung kann abhängig vom Stand des Deckungskapitals zu einer Anpassung der Versicherungsprämie führen. Nach Ablauf der gewählten Dauer der Absenkung wird der Vertrag automatisch in der ursprünglichen Rentenhöhe wiederhergestellt, sofern der Versicherungsnehmer nicht innerhalb von 3 Monaten widerspricht. Widerspricht der Versicherungsnehmer der Wiederherstellung der ursprünglichen Höhe der Berufsunfähigkeitsrente, bleibt es bei der verringerten Berufsunfähigkeitsrente.
Eine Wiederherstellung ist ausgeschlossen, wenn vorher ein Anspruch auf Leistungen aus diesem Vertrag entstanden ist.

### §14 Verlängerungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze

(1) Erhöht sich für die versicherte Person die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk, können Sie mittels Erklärung in Textform eine Verlängerung der Versicherungsdauer des Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlangen. Dabei wird die Versicherungsdauer um die gleiche Zeitspanne, kaufmännisch gerundet auf volle Jahre, verlängert, wie die Regelaltersgrenze für das betroffene Geburtsjahr erhöht wurde.

**Voraussetzungen**

(2) Folgende Voraussetzungen müssen für eine Anpassung Ihres Vertrags vorliegen:
- Sie verlangen die Verlängerung der Versicherungsdauer Ihrer Versicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung, in der beamtenrechtlichen Altersversorgung oder einem berufsständischen Versorgungswerk.
- Bei Ihrer Versicherung beträgt die Restversicherungsdauer vor Verlängerung mindestens fünf Jahre.
- Ihre Versicherung ist nicht nach § 25 dieser Bedingungen beitragsfrei gestellt.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung darf nicht bereits eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten sein bzw. es dürfen während der Vertragslaufzeit 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 bei Vertragsabschluss verwendete Rechnungsgrundlagen zugrunde legen.
Ihre Leistungen bei Berufsunfähigkeit bleiben jedoch unverändert bestehen.
Nähere Informationen können Sie dem entsprechenden Nachtrag zu Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

## III. Vertragspflichten

### §15 Vorvertragliche Anzeigepflicht

**(1) Bedeutung der vorvertraglichen Anzeigepflicht**

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

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

**(2) Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht**

**Rücktritt**

a) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 1b)) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

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 (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten.

b) 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. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert. Die Rückzahlung der Beiträge bis zum Wirksamwerden des Rücktritts können Sie nicht verlangen.

**Kündigung**

d) 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.

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

f) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 25 dieser Bedingungen).

**Vertragsanpassung**

g) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z.B. höherer Beitrag, Leistungsausschluss), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

**Ausübung unserer Rechte**

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

j) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

**Anfechtung**

l) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Der Absatz 2c) gilt entsprechend.

**Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung**

m) Die Absätze 1 und 2a) bis 2l) gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 2k) beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

**Erklärungsempfänger**

n) Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

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

**(3) Besonderheiten für eine nicht schuldhafte Verletzung der Anzeigepflicht**

Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände weder vorsätzlich noch grob fahrlässig nicht angezeigt werden, so steht uns nach § 19 Absatz 3 VVG ein Kündigungsrecht und nach § 19 Absatz 4 VVG ein Vertragsänderungsrecht zu. Haben Sie ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (vgl. § 19 Abs. 3 und 4 VVG), ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode den Vertrag anzupassen oder den Vertrag zu kündigen (vgl. Absatz 2d) und Absatz 2g)).

## §16 Gesundheitszustand, Rauchverhalten und Nikotinkonsum

(1) Im Rahmen der Beitragseinstufung legen wir den Gesundheitszustand der versicherten Person zum Zeitpunkt der Antragstellung auf Basis der Antragsfragen und ggf. weiterer medizinischer Informationen zugrunde. Dabei wird das gesundheitsbewusste Verhalten der versicherten Person über das Rauchverhalten und den Nikotinkonsum mit berücksichtigt.

(2) Raucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung aktiv geraucht oder gedampft hat (nikotinhaltig oder nikotinfrei). Nikotinkonsument ist, wer in den letzten 12 Monaten vor Antragstellung Nikotin in sonstiger Form konsumiert hat.

(3) Sie sind verpflichtet im Versicherungsantrag alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Soll die Berufsfähigkeit einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich. Wegen den Rechtsfolgen der Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht beachten Sie bitte die Regelung in § 15 dieser Bedingungen.

(4) Das bei Antragstellung mitgeteilte Rauchverhalten und Nikotinkonsum der versicherten Person gilt grundsätzlich für die gesamte Laufzeit des Vertrags. Ist die versicherte Person jedoch jünger als 36 Jahre und raucht und dampft (nikotinhaltig oder nikotinfrei) seit mindestens 5 Jahren nicht mehr und konsumiert die versicherte Person seit mindestens 5 Jahren kein Nikotin in sonstiger Form mehr, können Sie in Textform verlangen, dass Ihr beitragspflichtiger Vertrag zum nächsten Termin Ihrer Beitragszahlung umgestellt wird. Ab diesem Zeitpunkt werden wir Ihrem Vertrag für die versicherte Person die Rechnungsgrundlagen zugrunde legen, die für eine Person, die nicht raucht, nicht dampft (nikotinhaltig



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

oder nikotinfrei) und kein Nikotin konsumiert, angewendet werden. Diese Umstellung erfolgt ohne erneute Risikoprüfung. Der Beitrag verändert sich entsprechend.

### §17 Mitteilungspflichten

**Was müssen Sie uns mitteilen?**

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

**Was müssen Sie uns nicht mitteilen?**

(4) Sie müssen uns nicht mitteilen, wenn sich bei der versicherten Person nach Antragstellung gefahrerhebliche Umstände (z.B. durch die Aufnahme des Rauchens oder des Nikotinkonsums oder einer neuen Freizeitaktivität) ändern.

## IV. Beitragszahlung und Kosten

### §18 Beitragszahlung

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr. Ist die Versicherungsperiode kürzer als ein Jahr, erheben wir für zusätzliche Verwaltungsaufwendungen höhere Verwaltungskosten.
(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages 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 Absatz 2 angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) 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.
(4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
(5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Alle Rahmenbedingungen zur Stundung sind in § 20 und § 21 dieser Bedingungen geregelt.
(6) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

### §19 Nichtzahlung von Beiträgen

**Einlösungsbeitrag**

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag 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 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 Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

**Folgebeitrag**

(3) 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.

### §20 Beitragsstundung in der Leistungsprüfung

Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren entsprechenden Antrag in Textform stunden wir bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht die Zahlung des laufenden Beitrags zinslos. Bei Ablehnung der Leistungspflicht können Sie nach Vereinbarung innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie die versicherte Leistung herabsetzen oder Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag zurückzahlen. Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für diesen Zeitraum weder gestundet noch zurückgezahlt.

### §21 Beitragsstundung bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten

(1) Für Ihre Versicherung sind laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode zu entrichten (vgl. § 18 dieser Bedingungen).
(2) Bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten können Sie zur nächsten Beitragsfälligkeit für maximal 24 Monate eine zinslose Stundung der Beiträge zu Ihrer Versicherung unter Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsschutzes verlangen.
(3) Eine Beitragsstundung kann mehrmals in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist jeweils, dass

- die Beiträge für die ersten zwölf Monate vollständig gezahlt wurden,
- die zu stundenden Beiträge sind höchstens so hoch wie das Deckungskapital zum Beginn des Stundungszeitraums, vermindert um den gleichen Abzug möglicher Stornoeinbehalte.
- 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.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

(4) Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge in bis zu 24 Monatsraten nachzuzahlen. Bei Zahlungsschwierigkeiten, die über einen längeren Zeitraum als 24 Monate andauern, wird Ihr Vertrag zum Ablauftermin der Stundung unter Berücksichtigung der bis zum Stundungsbeginn gezahlten Beiträge beitragsfrei (vgl. § 25 dieser Bedingungen) gestellt.

### §22 Abschluss- und Vertriebskosten

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihrem Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Daneben sind keine zusätzlichen übrigen Kosten einkalkuliert.
Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören unter anderem Provisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die in Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.
Zu den Verwaltungskosten gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.
Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie Ihrem Produktinformationsblatt, das Sie zusammen mit Ihren Antragsunterlagen erhalten haben, entnehmen.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) 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 Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten, d.h. der Teil, der nicht nach Absatz 2 verrechnet wurde, werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt. Die Verwaltungskosten verteilen wir 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 Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (vgl. auch § 25 dieser Bedingungen). Nähere Informationen können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

### §23 Sonstige Kosten

(1) Alle das Versicherungsverhältnis unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung.

(2) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrundeliegenden 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 Fall – entsprechend herabgesetzt.

## V. Kündigung und Beitragsfreistellung

### §24 Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform kündigen.
Wir prüfen dann zunächst, ob eine beitragsfreie Weiterführung Ihrer Versicherung möglich ist. Dies ist dann der Fall, wenn die beitragsfrei versicherte Jahresrente eine Mindestsumme in Höhe von 900 Euro erreicht. Wird die beitragsfrei versicherte Jahresrente in Höhe von mindestens 900 Euro erreicht, stellen wir Ihren Vertrag beitragsfrei. Wird diese beitragsfrei versicherte Jahresrente nicht erreicht, zahlen wir den Rückkaufswert an Sie aus.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtig versicherte Jahresrente unter einen Mindestbetrag von 900 Euro sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also ganz kündigen.

(3) Entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) werden wir – falls vorhanden – den Rückkaufswert erstatten. Der Rückkaufswert ist die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungsrückstellung der Versicherung. Mindestens verwenden wir jedoch den Betrag der Deckungsrückstellung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersatzes (§ 22 Absatz 2 dieser Bedingungen) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgen ein Abzug evtl. noch ausstehender Forderungen (z.B. Beitragsrückstände) sowie ein Stornoabzug. Der Stornoabzug beträgt max. 30 % der Deckungsrückstellung. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(4) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 3 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind oder als Sofortüberschuss die Beiträge reduziert haben.

(6) In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 22 dieser Bedingungen), kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind insbesondere wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

(7) Während des Leistungsbezugs ist ein Kündigungsrecht ausgeschlossen.

(8) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aus der Versicherung auf Grund bereits vor Kündigung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

### §25 Beitragsfreistellung

(1) Anstelle einer Kündigung nach § 24 dieser Bedingungen können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen durch entsprechende Erklärung in Textform verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie versicherte Jahresrente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Die aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien versicherten Jahresrente zur Verfügung stehende Deckungsrückstellung mindert sich um den Stornoabzug und evtl. ausstehende Forderungen (z. B. Beitragsrückstände). Der Stornoabzug beträgt max. 15 % der Deckungsrückstellung. Die genaue Höhe des Stornoabzugs können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für in der bisherigen Vertragslaufzeit zu viel gewährte Überschüsse



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(2) In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 22 dieser Bedingungen) keine oder nur eine geringe beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Mit der Beitragsfreistellung enden auch Ihre Ansprüche aus ggf. eingeschlossenen Optionen (vgl. § 8 dieser Bedingungen). Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.

(3) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 1 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 900 Euro Jahresrente nicht, erhalten Sie – falls vorhanden – den Rückkaufswert nach § 24 Absätze 3 bis 5 dieser Bedingungen und der Vertrag endet. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente mindestens 900 Euro beträgt.

(4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche auf Grund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

(5) Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung
Nach der vorzeitigen Beitragsfreistellung können Sie innerhalb von drei Jahren die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes in Textform beantragen.
Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.
Die beitragsfrei gestellte Versicherung können Sie ohne erneute Risikoprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine zwölf Monate vergangen sind. Nach Ablauf der zwölf Monate ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.
Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit den für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen.
Der Versicherungsvertrag wird mit der Berufsunfähigkeitsrente, wie sie vor der Beitragsfreistellung vereinbart war, wieder in Kraft gesetzt. Die Beitragshöhe ist aufgrund der während der Beitragsfreistellung nicht gezahlten Beiträge höher.
Sie können den Versicherungsvertrag auch mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wieder in Kraft setzen, wenn die Berufsunfähigkeitsrente ab der Wiederinkraftsetzung entsprechend gesenkt wird.
Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

### §26 Beitragsrückzahlung

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

## VI. Eintritt des Versicherungsfalls und Leistungsauszahlungen

### §27 Bezugsberechtigter und Bezugsrecht der Versicherungsleistung

(1) Falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter), erbringen wir die Leistung aus dem Versicherungsvertrag an die versicherte Person. Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Dieser Bezugsberechtigte muss die versicherte Person sein oder ein naher Angehöriger der versicherten Person im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes in der jeweils geltenden Fassung oder im Sinne des § 15 der Abgabenordnung in der jeweils geltenden Fassung.

(2) 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 aufgehoben werden.

(3) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Versicherungsvertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

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

### §28 Leistungsauszahlung

(1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich (d.h. ohne schuldhaftes Zögern) folgende Unterlagen einzureichen:

a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
b) ausführliche Berichte der Ärzte oder anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit,
c) eine Aufstellung der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder - sofern bekannt - sein wird,
d) eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit geltend machen könnte,
e) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,
f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,
g) bei Berufsunfähigkeit aufgrund von bestimmten Krankheiten nach § 5 Absatz 17 oder bei Berufsunfähigkeit aufgrund einer Krebserkrankung nach § 5 Absatz 18 dieser Bedingungen entsprechende Bescheinigungen von den dort jeweils genannten Ärzten,
h) bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 8 Absatz 1 dieser Bedingungen für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens 4 Monaten sind - abweichend zu den Aufzählungen a bis e - ärztlich ausgestellte Bescheinigungen, sowie eine Bescheinigung eines auf die zugrunde liegende Erkrankung spezialisierten Facharztes, dass die versicherte Person voraussichtlich mindestens zwei weitere Monate ununterbrochen arbeitsunfähig sein wird ausreichend;

(2) Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines privaten Krankenversicherers über eine dort anerkannte Berufsunfähigkeit reicht als Nachweis einer Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht aus.

(3) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisungen außerhalb des europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

## §29 Bedeutung des Versicherungsscheins

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
(2) In den Fällen des § 27 Absatz 2 dieser Bedingungen brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform vorliegt.

## §30 Mitwirkungspflichten

**Meldefrist**

(1) Für die Anmeldung von Leistungsansprüchen ist keine Meldefrist vereinbart. Werden jedoch Ansprüche so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit gemäß § 5 dieser Bedingungen für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist, kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Vorliegen aller erforderlichen Voraussetzungen frühestens mit dem Monat entstehen, für den entsprechende Nachweise gemäß § 28 Absatz 1 dieser Bedingungen vorgelegt werden.

**Weitere Untersuchungen und Kostenübernahme**

(2) Wir dürfen weitere ärztliche Untersuchungen und notwendige Nachweise, z.B. auch über wirtschaftliche Verhältnisse und deren Veränderung, verlangen. Es geht hier vor allem um zusätzliche Informationen und Untersuchungen. Die versicherte Person muss Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, erlauben, dass sie uns die Informationen geben, die wir für die Leistungsprüfung brauchen. Das gilt auch für Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden, Krankenkassen und Sozialversicherungsträger. Die Kosten dafür zahlen wir.
(3) Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die angefallenen Reise- und Unterbringungskosten jedoch maximal:

- Anreisekosten in Höhe der Kosten einer Bahnfahrt 2. Klasse und – falls erforderlich – die Flugkosten für die Economy Class (oder eine vergleichbare Buchungsklasse) und
- Unterbringungskosten bis zur Höhe für einen Aufenthalt in einem 4-Sterne-Hotel (oder einer vergleichbaren Hotelkategorie).

(4) Auf Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in der Bundesrepublik Deutschland angewendeten Grundsätzen/ Standards erfolgen.

**Arztanordnungsklausel**

(5) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies der Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings verpflichtet, geeignete Hilfsmittel zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Dabei handelt es sich beispielsweise um das Tragen von Stützstrümpfen oder die Verwendung von Seh- und Hörhilfen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an. Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, Diäten einzuhalten oder einen Suchtentzug vorzunehmen, selbst wenn dies vom behandelnden Arzt angeordnet wurde und medizinisch indiziert ist.

**Verzicht auf Meldepflicht Gesundheit**

(6) Sie sind nicht verpflichtet, uns von sich aus eine Besserung Ihres Gesundheitszustands nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit, anzuzeigen. Wir prüfen jedoch regelmäßig Ihre Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit im Sinne nach § 5 dieser Bedingungen.

**Meldepflicht Beruf**

(7) Erhalten Sie Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung, müssen Sie uns die Aufnahme oder Änderung einer beruflichen Tätigkeit der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten schriftlich mitteilen.

## §31 Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 30 oder § 34 dieser Bedingungen von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

## §32 Erklärung über die Leistungspflicht

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform ob, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt an wir eine Leistungspflicht anerkennen.
(2) Wir verpflichten uns, Ihnen innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang der von Ihnen jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen

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

Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 4 Wochen, über den Bearbeitungsstand.
(3) Einen durch Überschreitung der in Absatz 2 genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

## §33 Leistungsentscheidung

Wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nach § 5 dieser Bedingungen zusagen, gilt dies jeweils zeitlich unbegrenzt. Wir sprechen somit keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus und leisten solange die versicherte Person berufsunfähig nach § 5 dieser Bedingungen ist, längstens jedoch bis zum Ende der Leistungsdauer. Ausgenommen sind die Berufsunfähigkeit aufgrund von bestimmten Krankheiten nach § 5 Absatz 17 und die Berufsunfähigkeit aufgrund einer Krebserkrankung nach § 5 Absatz 18 dieser Bedingungen.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

### §34 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir während der vereinbarten Leistungsdauer berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von § 5 Absatz 1 dieser Bedingungen, wobei neuerworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen nach § 30 Absätze 2 bis 7 dieser Bedingungen gelten entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad 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 wieder aufgenommen werden.

(4) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und ist die Pflegebedürftigkeit auf unter einen Pflegepunkt gesunken bzw. die Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 5 Absatz 11 dieser Bedingungen entfallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Dienstunfähigkeit vor und ist die Dienstunfähigkeit im Sinne des § 5 Absätze 28 bis 31 dieser Bedingungen entfallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 3 Satz 2 bis 4 gelten entsprechend.

## VII. Überschussbeteiligung

### §35 Bedeutung von Überschüssen

Wir beteiligen Sie an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Dies regelt der §153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Bei unseren Berufsunfähigkeitsversicherungen werden Sie vor allem in Form eines Sofortüberschusses beteiligt. Dadurch zahlen Sie nicht den Bruttobeitrag, sondern den um den Sofortüberschuss reduzierten Nettobeitrag (Zahlbeitrag).

### §36 Beteiligung an Überschüssen

In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 3),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihres Vertrages nicht garantieren können (Absatz 4) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 5).

**(1) Wie ermitteln wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens und wie verwenden wir diesen?**

Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung, MindZV). Es gibt drei verschiedene Quellen für den Rohüberschuss. Diese Quellen sind Kapitalerträge, das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis (einschließlich Kosten).

**Kapitalerträge**
Die Beiträge sind so berechnet, dass sie lediglich die Versicherungsleistungen decken. Daher entsteht kein oder nur ein sehr geringer Kapitalertrag. An diesen Nettoerträgen werden Sie nach der MindZV zu derzeit mindestens 90 % beteiligt. Zuerst werden hieraus die garantierten Versicherungsleistungen bezahlt. Der verbleibende Betrag wird für die Überschussbeteiligungen der Versicherungsnehmer verwendet.

**Risikoergebnis**
Wir setzen bei der Berechnung unserer Beiträge Annahmen zur Entwicklung von Versicherungsleistungen an. Sind diese niedriger als angenommen, entstehen Überschüsse. Zuerst werden dazu die garantierten Versicherungsleistungen bezahlt. Bleibt dann noch etwas übrig, bekommen Sie eine Überschussbeteiligung. Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Sie als Versicherungsnehmer beteiligen wir nach der MindZV angemessen an diesen Überschüssen. Nach derzeitiger Rechtslage beteiligen wir Sie am Risikoergebnis zu mindestens 90 %.

**Übriges Ergebnis**
In ihren Beiträgen sind Kosten enthalten. Entstehen in einem Geschäftsjahr weniger Kosten als wir über alle Verträge einnehmen, entstehen Überschüsse. Auch geben wir weitere Einnahmen, welche nicht direkt mit ihrem Versicherungsvertrag in Zusammenhang stehen, an Sie weiter (z.B. Erträge aus Dienstleistungen, welche wir für andere Unternehmen erbringen). Sie als Versicherungsnehmer beteiligen wir nach der MindZV angemessen an diesen Überschüssen. Nach derzeitiger Rechtslage beteiligen wir Sie am übrigen Ergebnis zu mindestens 50 %.

Von der so ermittelten Überschussbeteiligung werden zunächst die direkten Überschussbeteiligungen bezahlt (Direktgutschrift). Der Rest der Überschussbeteiligung kommt in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung gleicht Schwankungen über die Jahre aus. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.
Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

**(2) Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?**

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.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

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.
Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung bekommen Sie jährlich zu Beginn des Versicherungsjahres Überschüsse. Diese werden mit den Bruttobeiträgen verrechnet und reduzieren den Zahlbeitrag. Beitragsfrei gestellte oder durch Ablauf der Beitragszahlung beitragsfrei gewordene Versicherungen sind nicht überschussberechtigt.
Wir veröffentlichen die geltenden Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können.

**(3) Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?**

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.
Da in der Berufsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.
Versicherungen mit Ansammlungsguthaben erhalten ebenfalls eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die Zuteilung vorhandener Bewertungsreserven erfolgt verursachungsorientiert. Bei Versicherungen mit Ansammlungsguthaben werden die für den jeweiligen Vertrag angesammelten Ansammlungsguthaben ins Verhältnis zur Summe der Kapitalien aller berechtigten Verträge gesetzt.
Weitere Informationen zum Zuteilungsverfahren und zum Stichtag der Berechnung veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.dialog-versicherung.de.
Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu sowie zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrages.
Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

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

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des versicherten Risikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.
Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

**(5) Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?**

Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.dialog-versicherung.de.

# VIII. Sonstige Vertragsbestimmungen

## §37 Rechtsanwendung

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## §38 Gerichtsstand

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz 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.

## §39 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:

Dialog Lebensversicherungs-AG
Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
E-Mail: bittebesser-leben@dialog-versicherung.de

**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 369 6000
Fax: 0800 369 9000
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.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

**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.

## §40 Können die Bruttobeiträge angehoben werden?

(1) Wir sind nach § 163 VVG berechtigt bei einer nicht nur als vorübergehend anzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen und dem daraus berechneten Bruttobeitrag, den Bruttobeitrag entsprechend den berichtigten Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Der neu festgesetzte Beitrag ist der Höhe nach auf jenes Ausmaß beschränkt, das angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten.
(2) Sie können verlangen, dass wir statt der Beitragserhöhung die Versicherungsleistung entsprechend herabsetzen. Sofern die Versicherung beitragsfrei gestellt ist, sind wir berechtigt, die Versicherungsleistung entsprechend herabzusetzen. Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung der Versicherungsleistung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt, wirksam.
(3) Auf dieses Recht verzichten wir, wenn Sie die Option Verzicht auf Anwendung des § 163 VVG abgeschlossen haben (siehe § 8 Absatz 5 dieser Bedingungen).

## §41 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt werden, können wir diese unwirksame Bestimmung unter den Voraussetzungen des § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen. Die Geltung der übrigen vertraglichen Bestimmungen wird davon nicht berührt.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de

# IX. Begriffserklärungen

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen einige Begrifflichkeiten kurz erläutern:

- **Abstrakte Verweisung:** Die versicherte Person kann auf einen anderen als ihren ausgeübten Beruf verwiesen werden.
- **Beitragszahlungsdauer:** Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.
- **Bezugsberechtigter:** Der Bezugsberechtigte ist die von Ihnen als Versicherungsnehmer benannte Person, die die Leistung aus dem Vertrag erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.
- **Deckungsrückstellung:** Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen gewährleisten zu können.
- **Einlösungsbeitrag:** Der erste zu zahlende Beitrag nach Abschluss des Vertrages. Seine Zahlung ist eine Voraussetzung für den Beginn des Versicherungsschutzes.
- **Finanzielle Angemessenheitsprüfung:** Die Rentenhöhe darf nur einen bestimmten Anteil des Einkommens betragen. Das prüfen wir bei der finanziellen Angemessenheitsprüfung. Ändert sich das Einkommen nach der finanziellen Angemessenheitsprüfung, hat das keinen Einfluss auf die Rentenhöhe.
- **Folgebeitrag:** Ein Folgebeitrag ist jeder Beitrag, der nach dem Einlösungsbeitrag fällig wird.
- **Jahresrente:** Eine Jahresrente ist die beantragte Berufsunfähigkeitsrente, die in der Regel in monatlichen Raten im Falle einer Berufsunfähigkeit ausbezahlt wird.
- **Kammerberuf:** Zu den Kammerberufen gehören z.B. Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker, psychologische Psychotherapeuten, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Notar, Rechtsanwalt, Patentanwalt, Architekt.
- **Konkrete Verweisung:** Wir prüfen stets, ob die versicherte Person eine andere vergleichbare Tätigkeit ausübt. Ob eine Tätigkeit vergleichbar ist, richtet sich nach der Ausbildung, der Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung. Wenn die versicherte Person eine solche Tätigkeit ausübt, ist sie nicht berufsunfähig nach der Definition in § 5 dieser Bedingungen.
- **Leistungsdauer:** Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.
- **Rechnungsgrundlagen:** Die Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.
- **Risikoprüfung:** Risikoprüfung ist die individuelle Einschätzung für Angaben zur Gesundheit, zum Beruf, zu Hobbies, zu Reisen und zur finanziellen Angemessenheit.
- **Textform:** Ist für eine Erklärung die Textform vorgesehen, muss diese Erklärung zum Beispiel per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.
- **Versicherte Person:** Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben die Versicherung genommen wird. Dies müssen nicht notwendigerweise Sie als Versicherungsnehmer sein.
- **Versicherungsdauer:** Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.
- **Versicherungsfall:** Ein Versicherungsfall ist das Ereignis, das die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt. Dies ist z.B. die Berufsunfähigkeit der versicherten Person.
- **Versicherungsjahr:** Wir teilen die Versicherungsdauer eines Vertrags in Versicherungsjahre ein, unabhängig von Kalenderjahren. Wenn die Versicherungsdauer volle Jahre beträgt, dann hat jedes Versicherungsjahr 12 Monate. Es beginnt am ersten Tag des Monats, in dem der Vertrag beginnt. Es endet am letzten Tag des Monats, in dem der Vertrag endet. Beispiel für ein Versicherungsjahr: 01.10. eines Jahres bis 30.09. des darauffolgenden Jahres. Wenn die Versicherungsdauer volle Jahre und einige Monate beträgt, dann richten sich die Versicherungsjahre nach dem Vertragsende. Das erste Versicherungsjahr hat deshalb immer weniger als 12 Monate. Es beginnt am ersten Tag des Monats, in dem der Vertrag beginnt. Es endet am letzten Tag des Monats, in dem der Vertrag endet. Alle darauffolgenden Versicherungsjahre haben 12 Monate. Sie enden am letzten Tag des Monats, in dem der Vertrag endet. Sie beginnen mit dem ersten Tag des folgenden Monats. Beispiel für Versicherungsjahre mit dem Vertragsbeginn 01.04. und dem Vertragsende 30.09.: erstes Versicherungsjahr: 01.04. bis 30.09., alle darauffolgende Versicherungsjahre: 01.10. bis 30.09.
- **Versicherungsnehmer:** Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.
- **Versicherungsperiode:** Die Versicherungsperiode ist der Zeitabschnitt, für den die Zahlung des Beitrags vereinbart ist. Die Versicherungsperiode umfasst bei jährlicher Beitragszahlung ein Versicherungsjahr, bei unterjährlicher Beitragszahlung entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise ein halbes Jahr, ein Vierteljahr oder einen Monat. Die erste Versicherungsperiode kann kürzer ausfallen, wenn die Versicherungsdauer nicht aus ganzen Jahren besteht.
- **Versicherungsschein (Police):** Der Versicherungsschein dokumentiert den zustande gekommenen Versicherungsvertrag und die zu Vertragsbeginn vereinbarten Versicherungsleistungen.
- **Vorläufiger Versicherungsschutz:** Ein vorläufiger Versicherungsschutz bedeutet, dass dem Versicherungsnehmer ab dem Zeitpunkt, zu dem Ihr Antrag bei uns eingeht, Versicherungsschutz gewährt wird.



Stadtberger Straße 99
86157 Augsburg
Telefon +49 (0)821 319-0
www.dialog-versicherung.de
service-leben@dialog-versicherung.de