HanseMerkur
Lebensversicherung AG

Verbraucherinformation

Private
Berufsunfähigkeitsversicherung

PB 111 Juni 2026

HanseMerkur

Übersicht



Der Versicherungsvertrag wird, wie kaum ein anderer Vertrag, von gegenseitigem Vertrauen geprägt.

Die Verbraucherinformation ist eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Maßnahme, die Ihnen als Versicherungsnehmer ein größtmögliches Maß an Informationen über Ihren Versicherungsschutz garantiert.

Diese Broschüre enthält alle für Ihren Versicherungsschutz wichtigen Angaben und die Versicherungsbedingungen. Bewahren Sie bitte deshalb die Unterlagen sorgfältig bei Ihren Versicherungspapieren auf.

Herzlich willkommen bei der HanseMerkur	3
Wichtige Informationen inkl. *Widerrufsbelehrung ab Seite 5*	4
Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung	9
Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung	11
Steuerliche Hinweise	28
Datenschutzhinweise	29

Liebe Kundin, lieber Kunde,
herzlich willkommen bei der HanseMerkur.

Hand in Hand

Hand in Hand ist HanseMerkur - ein Grundsatz, der sich in unseren vielfach ausgezeichneten Produkten sowie in allen Leistungsangeboten widerspiegelt. Bei uns gehen individuelle Ansprüche und die Stärke unserer Gemeinschaft Hand in Hand. Denn mit einem starken Partner an der Seite kann man mehr erreichen. Gemeinsam schaffen wir täglich die Voraussetzung für ein sicheres Leben.

Die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG

Unsere Wurzeln gehen mehr als 200 Jahre zurück auf die Gründung der Braunschweigische Lebensversicherung AG. Damit sind wir einer der ältesten privaten Lebensversicherer am Markt. Mit Gründung der Hanse-Merkur Lebensversicherung AG, ehemals Merkur Lebensversicherung AG, im Jahre 1972 begann die Geschichte der HanseMerkur Lebensversicherung AG, die sich 1983 mit der Braunschweigische Lebensversicherung AG zusammenschloss.

Was verbirgt sich auf den nächsten Seiten?

Diese Broschüre informiert Sie über alle Fragen, die Ihren Versicherungsvertrag betreffen; insbesondere sind darin Angaben über Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes enthalten. Die Versicherungsbedingungen sind rechtsverbindlich und regeln alle gegenseitigen Rechte und Pflichten.

Unsere Versicherungsbedingungen weichen von den Musterbedingungen des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV) nahezu immer zu Ihren Gunsten ab.

Ihre Absicherung steht an erster Stelle

Der Aufbau einer Rente und die Absicherung gegen die finanziellen Folgen von Berufsunfähigkeit oder Tod sind selbstverständlich die zentralen Aufgaben der HanseMerkur Lebensversicherung AG. Aber wir möchten Ihnen darüber hinaus noch mehr bieten. Unsere Berater kümmern sich gerne um Ihre Anliegen oder Vorsorgewünsche!

Sie haben Fragen hierzu oder auch zu Ihrem Versicherungsschutz? Wir sind gerne für Sie da. Alle wichtigen Telefonnummern finden Sie auf der Rückseite dieser Broschüre.

Ihre HanseMerkur Lebensversicherung AG

TAG HM 07.2019

HanseMerkur

Wichtige Informationen!

Die folgenden Informationen gemäß der VVG-Informationspflichtenverordnung (VVG = Versicherungsvertragsgesetz) geben Ihnen einen Überblick über die Grundlagen Ihres Versicherungsvertrags bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG.

Bewahren Sie diese Verbraucherinformationen bitte sorgfältig auf. Sie sind Bestandteil Ihres Versicherungsvertrags.

Informationen zum Anbieter

Identität des Versicherers (Name, Rechtsform, ladungsfähige Anschrift, Sitz, Handelsregister und Registernummer)	Versicherer ist die HanseMerkur Lebensversicherung AG. Wir sind eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Hamburg. Unsere Anschrift: Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. Unsere Telefonnummer: (0 40) 41 19-0, unser Telefax: (0 40) 41 19-32 57, unsere E-Mail: info@hansemerkur.de. Die Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht Hamburg lautet: HRB 77401.
Gesetzlich Vertretungsberechtigte der HanseMerkur Lebensversicherung AG	Vorstand: Eberhard Sautter (Vors.), Eric Bussert, Holger Ehses, Johannes Ganser, Raik Mildner
Hauptgeschäftstätigkeit	Die HanseMerkur Lebensversicherung AG (nachfolgend HanseMerkur genannt) betreibt die Lebensversicherung.
Garantiefonds oder andere Entschädigungsregelungen	Die HanseMerkur gehört einer Insolvenzsicherungseinrichtung an, die den Schutz der Ansprüche ihrer Versicherungsnehmer sicherstellt. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um die Protektor Lebensversicherung AG (www.protektor-ag.de). Die Anschrift lautet: Wilhelmstr. 43 / 43G, 10117 Berlin.

Informationen zur angebotenen Leistung

Vertragsgrundlagen	Die für Ihren Vertrag geltenden Versicherungsbedingungen sowie sonstige Informationen sind für Sie im Inhaltsverzeichnis aufgeführt und vollständig auf den nachfolgenden Seiten der Verbraucherinformation enthalten.
Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung	Die Art, der Umfang und die Fälligkeit der Versicherungsleistung ergeben sich aus den Tarifen, den Versicherungsbedingungen, dem Antrag und ggf. den nach Antragstellung vereinbarten Abweichungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen.
Beitragshöhe (Gesamtpreis der Versicherung)	Sie können die Beitragshöhe dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten oder dem Versicherungsantrag entnehmen. Sollte der dort angegebene Beitrag nicht korrekt berechnet sein oder wird ein Zuschlag nötig, wird Ihnen der tatsächlich zu entrichtende Beitrag gesondert mitgeteilt. Dieser bedarf Ihrer Zustimmung. In diesem Fall ist der Inhalt dieser Mitteilung maßgeblich.
Zusätzliche Kosten	Angaben zu Kosten wie z. B. Steuern oder Gebühren können Sie Ihren Verbraucherinformationen entnehmen.
Beitragszahlung	Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach der von Ihnen gewünschten Zahlungsweise (monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich, einmalig). Der laufende Beitrag ist als Monatsbeitrag kalkuliert. Sie können jederzeit eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.
Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen	An die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen sind wir 6 Wochen ab Aushändigung gebunden.
Anlagerisiko (nur bei Vertrag mit Fondsbeteiligung)	Bei Versicherungen, die Überschüsse und ggf. Beitragsteile in Fonds investieren, liegt das Kapitalanlagerisiko für die im Fonds gehaltenen Anteile in vollem Umfang bei Ihnen. Der Wert der in Fonds investierten Überschüsse und/oder Beitragsteile unterliegt den Schwankungen des Finanzmarktes. Auf diese Schwankungen hat der Versicherer keinen Einfluss. Bitte beachten Sie auch, dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie aber auch das Risiko einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung.

Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrages	Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn die HanseMerkur Ihren Antrag mit einem Versicherungsschein oder einer schriftlichen Annahmeerklärung angenommen hat und Ihnen der Versicherungsschein oder die Annahmeerklärung zugegangen ist.

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht ab dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn, sofern der erste oder einmalige Beitrag gezahlt wurde.

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1 – Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**

  einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- **diese Belehrung,**
- **das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,**
- **und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen**

jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: leben@hansemerkur.de, Telefax: (0 40) 41 19-32 57.

Sie können Ihr Widerrufsrecht auch online unter https://www.hansemerkur.de/widerruf ausüben. Wenn Sie diese Online-Funktion nutzen, übermitteln wir Ihnen auf einem dauerhaften Datenträger (z. B. durch eine E-Mail) unverzüglich eine Eingangsbestätigung mit Informationen zum Inhalt der Widerrufserklärung sowie dem Datum und der Uhrzeit ihres Eingangs.

Widerrufsfolgen

Beginnt der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist, endet im Falle eines wirksamen Widerrufs der Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen nur den auf die Zeit nach dem Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Prämien zurückzugewähren. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang der Widerrufserklärung entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der sich zeitanteilig vom Beginn des Vertrags bis zum Zugang des Widerrufs errechnet. Der Versicherer hat Ihnen in diesem Fall den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile auszuzahlen.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, so hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren sind.

Leistungen sind unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, zurückzugewähren. Die Frist beginnt für den Versicherer mit dem Zugang und für den Versicherungsnehmer mit der Abgabe der Widerrufserklärung.

Besondere Hinweise

Wenn Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben, sind Sie an den Vertrag gebunden.

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

Ihr Widerrufsrecht erlischt spätestens 24 Monate und 30 Tage nach dem Vertragsschluss.

Abschnitt 2 – Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Unterabschnitt 1: Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und die zugehörige Registernummer;

2. die Identität einer Vertreterin oder eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben, wenn es eine solche Vertreterin oder einen solchen Vertreter gibt,

oder die Identität einer anderen gewerblich tätigen Person als dem Versicherer, wenn Sie mit dieser geschäftlich zu tun haben, und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber Ihnen tätig wird;

3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch die Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;

5. Angaben über das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;

6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;

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

8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;

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

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

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

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

13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

14. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;

15. Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;

16. die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;

17. das auf den Vertrag anwendbare Recht;

18. die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in diesem Unterabschnitt genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;

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

20. Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Unterabschnitt 2: Zusätzliche Informationspflichten bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung

Bei dieser Berufsunfähigkeitsversicherung hat der Versicherer Ihnen zusätzlich zu den oben genannten Informationen die folgenden Informationen zur Verfügung zu stellen:

1. Angaben in Euro zur Höhe, der in die Prämie einkalkulierten Kosten; dabei sind die einkalkulierten Abschlusskosten als einheitlicher Gesamtbetrag und die übrigen einkalkulierten Kosten als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen; bei den übrigen einkalkulierten Kosten sind die einkalkulierten Verwaltungskosten zusätzlich gesondert als Anteil der Jahresprämie unter Angabe der jeweiligen Laufzeit auszuweisen;

2. Angaben in Euro zu möglichen sonstigen Kosten, insbesondere zu Kosten, die einmalig oder aus besonderem Anlass entstehen können;

3. Angaben über die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe;

4. Angabe in Euro der in Betracht kommenden Rückkaufswerte;

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

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 4 und 5 garantiert sind; die Angabe hat in Euro zu erfolgen;

7. Angaben über die der Versicherung zugrundeliegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte;

8. allgemeine Angaben über die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung;

9. den Hinweis, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Ende der Widerrufsbelehrung

Vertragslaufzeit

Der Vertrag wird – vorbehaltlich einer späteren abweichenden Vereinbarung – für die beantragte Dauer geschlossen. Die Vertragsdauer nennen wir im Vorschlag, im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten sowie im Versicherungsschein.

Vertragsbeendigung

Sie können die Versicherung zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Weitergehende Informationen zur Kündigung finden Sie in den Versicherungsbedingungen im Paragrafen „Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?“.

Informationen zum Rechtsweg

Zuständiges Gericht

Klagen gegen die HanseMerkur können Sie beim Gericht in Hamburg oder bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Klagen gegen Sie werden bei dem Gericht erhoben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, am Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmenniederlassung.

Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, ist das Gericht in Hamburg zuständig.

Anwendbares Recht

Auf das Vertragsverhältnis und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Vertragssprache

Die Sprache der Vertragsbedingungen, dieser Vorabinformationen sowie der Kommunikation mit Ihnen während der Vertragslaufzeit ist Deutsch.

Außergerichtliche Beschwerde und Teilnahme an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Sollte sich das Versicherungsverhältnis trotz unserer Bemühungen nicht fehlerfrei gestalten, können Sie sich jederzeit auch an unsere interne Beschwerdestelle wenden.
Kontaktdaten: HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg,
E-Mail: info@hansemerkur.de.

Sie können sich auch an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Näheres regelt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmann e. V., die im Internet unter https://www.versicherungsombudsmann.de/das-schlichtungsverfahren/verfahrensordnungen/vomvo/ abrufbar ist. Die Beschwerde kann mündlich, schriftlich oder in jeder anderen geeigneten Form eingereicht werden.

Selbstverständlich bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt.

Zuständige Aufsichtsbehörde

Sie haben auch die Möglichkeit, sich mit Beschwerden an die für Versicherer zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Es handelt sich dabei um die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die derzeitigen Kontaktdaten lauten Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn (E-Mail: poststelle@bafin.de; www.bafin.de). Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Weitere Informationen

Abschluss- und Vertriebskosten

Die Angaben zur Höhe, der in den Beitrag einkalkulierten Kosten, können Sie dem Ihnen ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten entnehmen.

Sonstige Kosten

Angaben zu möglichen sonstigen Kosten finden Sie, sofern diese anfallen, ebenfalls im Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

Überschussbeteiligung

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und ggf. an der Bewertungsreserve der Kapitalanlage. Die Entstehung, Ermittlung, Zuteilung und Verwendung der Überschüsse und Bewertungsreserve ist in den Bedingungen, die dem gewünschten Versicherungsschutz zugrunde liegen, im Paragrafen „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung“ erläutert.

Werte bei Kündigung oder Beitragsfreistellung

Eine Übersicht über die während der Vertragslaufzeit vorhandenen Rückkaufswerte und der Leistungen bei Beitragsfreistellung des Vertrages können Sie den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung entnehmen. Die dort genannten garantierten Werte können nicht unterschritten werden. In den Versicherungsbedingungen finden sich Hinweise zu den Fristen und Modalitäten einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung. Darüber hinaus ist dort angegeben, ob zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ein Mindestbetrag nötig ist und wie hoch dieser ist.

Weitere Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag

In den Unterlagen der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung erhalten Sie Informationen zu den nachfolgend aufgeführten Punkten:

- Erläuterungen zu den angebotenen Fonds
- steuerliche Hinweise

Eine ausführliche Darstellung der steuerlichen Regelungen finden Sie auch in Ihren Verbraucherinformationen.

Modellrechnung (nur bei Vertrag mit Fondsbeteiligung)

Modellrechnungen über die mögliche Wertentwicklung Ihres Vertrages befinden sich in den Unterlagen zu der Ihnen vorgeschlagenen Versicherung. Dort können Sie anhand verschiedener Zinssätze erkennen, wie sich die Leistungen zum Ablauf Ihrer Versicherung darstellen könnten.

Hinweis zum Begriff der Berufsunfähigkeit

Der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

HanseMerkur

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie alle Angaben im Versicherungsantrag wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1 in 20354 Hamburg schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, 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. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird. Wurde die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

HanseMerkur Lebensversicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Tel.: 040 4119-4400, Fax: -3257 www.hansemerkur.de



3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Wenn Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt haben, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsänderung.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für die private Berufsunfähigkeitsversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir sind die HanseMerkur Lebensversicherung AG mit Sitz in Hamburg. Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Diese Versicherung rückt die Absicherung der finanziellen Folgen einer Berufsunfähigkeit in den Mittelpunkt.

Um Ihnen das Lesen der Versicherungsbedingungen zu erleichtern, verwenden wir nur die männliche Schreibweise. Wir meinen aber alle Geschlechter gleichermaßen. Zum besseren Verständnis erläutern wir Ihnen vorab einige Begriffe.

Erklärung von Begriffen

Aktuar: Eine versicherungsmathematisch ausgebildete sachverständige Person.

Deckungskapital: Das Deckungskapital ist eine rechnerische Größe Ihres Vertrags. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht sofort für Kosten und den Versicherungsfall benötigen. Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

Deckungsrückstellung: Ist ein Begriff aus der Rechnungslegung. Wir stellen einen Geldbetrag für die Verpflichtungen aus diesem Vertrag zurück.

Höchstrichterliche Rechtsprechung: Ein Urteil oder ein Beschluss eines Bundesgerichts, zum Beispiel ein Urteil des Bundesgerichtshofs oder des Bundesverwaltungsgerichts.

Karenzzeit: Zeitraum vom Eintritt des Leistungsfalls bis zur Gewährung der eigentlichen Leistung. Die Versicherungsleistung wird demnach erst erbracht, wenn ein festgelegter Zeitraum verstrichen ist.

Leistungsdauer: Zeitraum, für den eine Berufsunfähigkeitsleistung längstens vereinbart wird. Mit Ablauf der Leistungsdauer endet unsere Leistung aus dieser Versicherung.

Leistungsdynamik: Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente wird im Leistungsbezug jährlich erhöht.

Nachversicherungsgarantie: Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen.

Rechnungsgrundlagen: Rechnungsgrundlagen sind Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden.

Rechnungszins: Der Zinssatz, mit dem wir Beiträge und Leistungen berechnen.

Risikoprüfung: Wir prüfen das Risiko der versicherten Person. Dabei berücksichtigen wir beispielsweise Angaben zum Alter, Beruf, Gesundheitszustand und Hobbys. Die verschiedenen Risiken fügen sich zu einem Gesamtbild zusammen. Danach entscheiden wir, ob und in welcher Form wir das Risiko versichern.

Textform: Ist die Textform vorgegeben, muss die Erklärung z. B. per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden. Es ist keine eigenhändige Unterschrift erforderlich.

Überschussdeklaration: Sie beinhaltet die jährliche Festlegung der Höhe der Überschüsse.

Versicherungsdauer: Sie bezeichnet einen Zeitraum zwischen Beginn und Ablauf der Versicherung.

Versicherungsnehmer: Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er ist unser Vertragspartner, schließt den Vertrag ab und erhält den Versicherungsschein.

Versicherte Person: Die versicherte Person ist die Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz abgeschlossen wurde. Die versicherte Person kann jemand anderes sein als der Versicherungsnehmer.

Verweisung, abstrakte: Möglichkeit, die versicherte Person auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, wenn sie ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden dann nicht erbracht oder eingestellt. Abstrakt bedeutet, dass es für den Versicherer nicht darauf ankommt, ob die versicherte Person die Tätigkeit auch tatsächlich (konkret) ausübt. Auch die Arbeitsmarktlage bleibt unberücksichtigt.

Verweisung, konkrete: Möglichkeit, die versicherte Person auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, wenn sie ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. Konkret bedeutet, dass die versicherte Person die Tätigkeit auch tatsächlich (konkret) ausübt oder ausgeübt hat. Zusätzlich muss die neue Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechen. Erst dann werden keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung mehr erbracht oder die Leistungen eingestellt.

HanseMerkur Lebensversicherung AG Siegfried-Wedells-Platz 1 20354 Hamburg Tel.: 040 4119-4400, Fax: -3257 www.hansemerkur.de

Inhaltsverzeichnis

Umfang der Versicherung 13

§1 Welche Leistungen erbringen wir? 13
§2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor? 14
§3 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten? 16
§4 Gibt es ein vereinfachtes Verfahren für den Eintritt von schweren Erkrankungen? 16
§5 Optional: Welche Leistungen erhalten Sie, wenn Sie die Komponente Arbeitsunfähigkeit zusätzlich vereinbart haben? 17
§6 Optional: Welche Leistungen erhalten Sie, wenn Sie die Komponente Teilzeit-Klausel zusätzlich vereinbart haben? 18
§7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 18
§8 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 18
§9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 19
§10 Wer erhält die Versicherungsleistung? 19

Mitwirkungspflichten bei der Leistungsbeantragung und der Nachprüfung 20

§11 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird? 20
§12 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten? 21
§13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? 21

Beitragszahlung 21

§14 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? 21
§15 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen können? 21
§16 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten? 22
§17 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen? 23

Gestaltungsmöglichkeiten 23

§18 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der laufenden Beiträge (Beitragsdynamik)? 23
§19 Optional: Was beinhaltet die garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik)? 23
§20 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)? 24
§21 Was ist bei einem Berufswechsel zu beachten? 25
§22 Wie gestalten Sie Ihren Vertrag mit Fonds? 25

Kosten 26

§23 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart? 26

Sonstige Regelungen 26

§24 Was gilt für Mitteilungen sowie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens? 26
§25 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? 26
§26 Welches Recht findet auf Ihren Vertag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand? 27
§27 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? 27
§28 Welche Auswirkungen haben Sanktionen auf Ihren Versicherungsschutz? 27

Selbstständige
Berufsunfähigkeitsversicherung

Umfang der Versicherung

§1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistungsüberblick

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung im Sinne von §2 berufsunfähig, so erbringen wir folgende Leistungen:

- Beitragsbefreiung: Wir befreien Sie von der Pflicht, Beiträge zu zahlen.
- Berufsunfähigkeitsrente: Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus. Eine andere Zahlweise ist möglich. Wir zahlen die Rente aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

Weitere Leistungen

- Soforthilfe: Auf Ihren Wunsch zahlen wir eine einmalige Kapitalleistung bei erster Rentenzahlung. Näheres finden Sie in Absatz 3 Soforthilfe.
- Kapitalhilfe bei Wiedereingliederung: Wir zahlen eine Kapitalleistung bei Leistungseinstellung. Näheres finden Sie in Absatz 4 Wiedereingliederungshilfe.
- Kostenbeteiligung nach Reha-Maßnahme: Wir beteiligen uns an den Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme. Näheres finden Sie in Absatz 5 Reha-Zuschuss.
- Kapitalhilfe bei der Umorganisation des Betriebs: Wir beteiligen uns an den Kosten für die Umgestaltung/Umorganisation des Betriebs. Näheres finden Sie in Absatz 6 Umorganisations-Zuschuss.
- Rente bei schweren Erkrankungen: Wir zahlen eine befristete Leistung bei bestimmten schweren Erkrankungen oder Beeinträchtigungen. Näheres finden Sie in §4 Leistung bei schweren Erkrankungen.

Neben den im Versicherungsschein ausgewiesenen Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Mehr dazu finden Sie in §8.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

Keine Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

(2) Wir können Ihren Leistungsanspruch nur prüfen, wenn Sie uns diesen in Textform mitteilen. Während wir Ihren Antrag auf Leistungen prüfen, ruht Ihre Beitragszahlung. In dieser Zeit stunden wir die Beiträge. Für die Stundung fallen keine Zinsen an. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, müssen Sie die gestundeten Beiträge nachentrichten. Dies können Sie wie folgt tun: Sie zahlen die gestundeten Beiträge sofort in einem Betrag oder über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten in gleichen Raten (z. B. monatlich).

Nähere Informationen zu den weiteren Leistungen

(3) Die **Soforthilfe** kann als finanzielle Unterstützung verstanden werden, nachdem wir Ihnen zum ersten Mal eine unbefristete Leistung auf eine Berufsunfähigkeitsrente zugesprochen haben.

Die Soforthilfe entspricht bis zu sechs Monatsrenten. Haben Sie eine fallende Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, verwenden wir diejenige Rente, die die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit erreicht hat. Die Soforthilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal erbracht werden. Bitte teilen Sie uns innerhalb eines Monats nach unserem Leistungsanerkenntnis mit, ob Sie die Soforthilfe wünschen. Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung Ihrer Versicherung. Die Deckungsrückstellung haben wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet. Durch Inanspruchnahme der Soforthilfe reduzieren sich die künftigen Rentenzahlungen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.

(4) Stellen wir die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente ein, weil die versicherte Person

- die zuletzt ausgeübte Tätigkeit wieder aufnimmt oder
- sie aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt (die neue Tätigkeit muss der Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechen)

zahlen wir als **Wiedereingliederungshilfe** einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, höchstens aber 15.000 EUR.

Voraussetzung für die Zahlung ist, dass

- ein unbefristeter Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente bestand,
- die versicherte Person mindestens drei Jahre berufsunfähig war und
- die vertraglich vereinbarte verbleibende Leistungsdauer noch mindestens fünf Jahre beträgt.

Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erstmals gezahlte monatliche Rente (Rente, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls gilt bzw. erreicht ist) maßgeblich. Eine ggf. in Anspruch genommene Soforthilfe wird nicht in Abzug gebracht. Die Zahlung ist zu Beginn des Monats fällig, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

(5) Wir beteiligen uns an den entstandenen Kosten einer Rehabilitationsmaßnahme (**Reha-Zuschuss**), wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne von §2 dieser Bedingungen ist und freiwillig und auf eigene Kosten an einer Rehabilitationsmaßnahme teilgenommen hat.

Die Rehabilitationsmaßnahme muss aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht dazu beitragen, die Berufsfähigkeit wieder herzustellen. Ob die Maßnahme den zuvor genannten Kriterien entspricht, können Sie von uns vor der Inanspruchnahme prüfen lassen. Sie können den Reha-Zuschuss mehrmals beantragen. Der Reha-Zuschuss ist insgesamt jedoch auf maximal 1.000 EUR für alle Maßnahmen und alle bei uns für die versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsabsicherungen begrenzt.

(6) Wenn bei Selbstständigen nur deshalb keine Berufsunfähigkeit vorliegt, weil der Betrieb nach §2 unserer Bedingungen zumutbar umorganisiert werden kann, beteiligen wir uns an den Kosten für diese Umorganisation (**Umorganisations-Zuschuss**). Der Umorganisations-Zuschuss wird als einmalige Kapitalleistung in Höhe von sechs Monatsrenten (insgesamt aber maximal 15.000 EUR) gezahlt, sofern die Umorganisationsmaßnahme auch tatsächlich durchgeführt wird und die verbleibende Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente ab dem Zeitpunkt der Anspruchsentstehung noch mindestens zwölf Monate beträgt. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so wird der Umorganisations-Zuschuss auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet. Der Umorganisations-Zuschuss kann während der Dauer des Versicherungsvertrags nur einmal beansprucht werden.

(7) Stirbt die versicherte Person vor Ablauf der Versicherungsdauer und haben Sie als Überschussverwendung die verzinsliche Ansammlung oder die Fondsansammlung gewählt, zahlen wir Ihnen das verzinslich angesammelte Guthaben oder das vorhandene Fondsguthaben aus. Bewertungsstichtag für die Umrechnung der Fondsanteile ist der erste Börsentag des auf den Eingang der Mitteilung über den Tod folgenden Monats.

(8) Wurde für die Berufsunfähigkeitsversicherung eine **fallende Rentenanwartschaft** vereinbart, reduziert sich die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente während der Versicherungsdauer monatlich in gleichbleibenden Beträgen bis zur vereinbarten Mindestrente. Der Beitrag für die Versicherung bleibt jedoch konstant. Die vereinbarte Rentenhöhe können Sie Ihren Angebotsunterlagen und Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Im Leistungsfall (Berufsunfähigkeit gemäß §2) wird eine Rente gezahlt, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls gilt bzw. erreicht ist. Diese Rente bleibt dann bis zum Ende unserer Leistungsdauer konstant. Für zukünftige weitere Leistungsfälle läuft die Reduzierung der Rente jedoch weiter. Für den weiteren Leistungsfall bemisst sich die Rentenhöhe dann also an der zum Zeitpunkt des neuen Leistungsfalls erreichten Rentenhöhe.

Leistungsbeginn

(9) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen entsteht erstmals nach Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Es kann jedoch auch ein späterer Leistungsbeginn der Rente nach Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Karenzzeit).

(10) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsrente erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung dafür ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Für die Dauer der Karenzzeit sind keine Beiträge zu zahlen. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen

(11) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn:

- die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt und dies in einem Nachprüfungsverfahren gemäß §13 dieser Bedingungen festgestellt und mitgeteilt wurde,
- der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent sinkt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Stellen wir das Ende des Anspruchs auf Versicherungsleistungen fest, erbringen wir die vereinbarte Leistung für weitere drei Monate.

(12) Sie können eine Leistungsdauer vereinbaren, die über die Versicherungsdauer hinausgeht. Wird die versicherte Person berufsunfähig, bevor die Versicherungsdauer abläuft, werden die Ansprüche auch dann noch anerkannt, wenn sie nach Ablauf der Versicherungsdauer gestellt werden. Haben wir eine Leistung anerkannt, dürfen wir auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer prüfen, ob Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit weiter besteht.

Rechnungsgrundlagen

(13) Für die Tarifkalkulation der Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir einen Rechnungszins in Höhe von 1,00 Prozent. Die Ausscheideordnungen basieren auf den Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV).

Unterstützung im Leistungsfall

(14) Wir unterstützen und beraten Sie gerne im Leistungsfall. Dazu stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung, insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Leistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zu den beizubringenden Unterlagen und Nachweisen sowie
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit.

§2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

(1) Die versicherte Person ist berufsunfähig, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

- Dauer und Mindestgrad:
  Die versicherte Person kann ihren Beruf für voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent nicht mehr ausüben

  oder

  sie konnte ihren Beruf bereits sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 Prozent nicht ausüben und dieser Zustand dauert an. Die versicherte Person ist dann ab Beginn dieses Zeitraums berufsunfähig.

- Ursache:
  Die versicherte Person ist nur dann berufsunfähig, wenn sie gesundheitlich beeinträchtigt ist und ein Arzt dieses bescheinigt. Die Ursache hierfür muss eine Krankheit, eine Körperverletzung oder ein Kräfteverfall sein.

- Maßgebender Beruf:
  Ob die versicherte Person berufsunfähig ist, beurteilen wir anhand ihres zuletzt ausgeübten Berufs, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Wir verzichten auf das Recht, die versicherte Person abstrakt auf einen anderen Beruf zu verweisen.

Hinweis: Der hier verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein.

(2) Bei Schülern gilt als zuletzt ausgeübter Beruf die Tätigkeit als Schüler. Bei Auszubildenden gilt als Beruf der mit der Ausbildung angestrebte Ausbildungsberuf. Bei Studenten gilt das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild.

(3) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so ist die vorher zuletzt konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit maßgeblich.

(4) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn ein Tätigkeitsverbot besteht (**Infektionsklausel**). Und zwar dann, wenn

- von der versicherten Person eine Infektionsgefahr für andere Personen ausgeht und
- eine behördliche Anordnung der versicherten Person verbietet, ihren zuletzt ausgebübten Beruf wegen einer Infektionsgefahr ganz oder teilweise fortzuführen (Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz, Stand 12.12.2023), und
- das Tätigkeitsverbot für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens sechs Monaten gilt, und

– das Tätigkeitsverbot sich auf mindestens 50 Prozent des zuletzt ausgeübten Berufs bezieht und die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit tatsächlich nicht mehr ausübt und darüber hinaus

– die versicherte Person uns das Tätigkeitsverbot nachweist.

Unsere Leistungsverpflichtung endet mit der Aufhebung des Tätigkeitsverbots. Die Aufhebung müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

(5) Die versicherte Person gilt auch dann als berufsunfähig, wenn ihr eine Erwerbsminderung bescheinigt wird und folgende Voraussetzungen insgesamt erfüllt sind:

– Sie erhält eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung von der Deutschen Rentenversicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk.

– Diese Rente erhält die versicherte Person allein aus medizinischen Gründen.

– Die versicherte Person ist bei Eintritt des Versicherungsfalls 55 Jahre oder älter.

Keine Berufsunfähigkeit bei konkreter Verweisung

(6) Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 Prozent liegt **keine** Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit liegt auch **nicht** vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Tut sie das, dürfen wir die versicherte Person auf diese Tätigkeit verweisen. Das nennt man konkrete Verweisung.

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit, die zur Berufsunfähigkeit geführt hat, absinkt. Die höchstrichterliche Rechtsprechung geht zurzeit (Stand 2026) davon aus, dass im Regelfall eine Minderung der Vergütung von bis zu 20 Prozent noch zumutbar ist. Mit Vergütung ist das jährliche Bruttoeinkommen gemeint. Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Einkommensreduzierung nicht zumutbar sein.

Zusätzliche Voraussetzungen bei Selbstständigen

(7) Bei Selbstständigen oder Freiberuflern gelten zusätzliche Bedingungen für das Vorliegen einer Berufsunfähigkeit. Neben den Voraussetzungen der vorangegangenen Absätze muss die versicherte Person auch nach einer zumutbaren **Umorganisation** des Betriebs (oder der Praxis oder Kanzlei) außerstande sein, ihren Beruf auszuüben. Das heißt, Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person auch dann nicht weiter tätig sein kann oder sein könnte, wenn sie ihren Betrieb (oder ihre Praxis oder Kanzlei) zumutbar umorganisieren kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn

– sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist,

– die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat und

– keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind. Die im Einzelfall zumutbare Einkommensreduzierung bestimmt sich grundsätzlich nach den Maßstäben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Eine Einkommensreduzierung von 20 Prozent oder mehr im Vergleich zum durchschnittlichen jährlichen Einkommen aus beruflicher Tätigkeit (vor Abzug von Personensteuern) der letzten 3 Jahre gilt als unzumutbar.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

– der Betrieb (oder die Praxis oder Kanzlei) weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigt hat. Nicht mitgezählt werden Auszubildende, Praktikanten und Werkstudenten, oder

– der Selbstständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in mindestens 90 Prozent seiner täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt, oder

– die versicherte Person freiberuflich/selbstständig als Arzt, Apotheker, Tierarzt oder Zahnarzt tätig ist und kein weiterer Mitarbeiter mit dieser beruflichen Tätigkeit beschäftigt wird.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(8) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls

– mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos war oder

– voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist,

dass sie für mindestens zwei der nachfolgend genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Sie ist nicht mit dem Begriff der Pflegeversicherung im Sinne des Sozialgesetzbuches (Elftes Buch) gleichzusetzen.

(9) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

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

Aufstehen und Zubettgehen

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

An- und Auskleiden

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

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

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

Waschen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung von Hilfsmitteln wie Wannengriffen oder einem Wannenlift – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person so waschen kann, dass ein akzeptables Maß an Körperhygiene gewahrt bleibt. Die Unfähigkeit, ins Badezimmer zu gelangen, gilt nicht als Hilfebedarf.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann, ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann. Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(10) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor,

– wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder

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

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

(11) Bei der Bewertung der Pflegebedürftigkeit führen vorübergehende akute Erkrankungen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält

§3 Welche Besonderheiten gelten für die Einstufung nach dem Rauchverhalten?

Der Beitrag für die Berufsunfähigkeitsversicherung richtet sich nach der Einordnung als Raucher oder Nichtraucher.

Nichtraucher

(1) Nichtraucher ist, wer innerhalb der letzten 24 Monate weder Zigaretten noch andere Tabakwaren geraucht oder konsumiert hat. Dazu zählt auch die Benutzung von elektrischen Rauchgeräten und Verdampfern (z. B. E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Shishas, IQOS) sowie die Aufnahme von Nikotin in anderer Weise (z. B. Nikotinpflaster, Nikotinkaugummi, Schnupf- oder Kautabak).

Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss

(2) Wird die versicherte Person nach Vertragsabschluss Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sowohl Sie als auch die versicherte Person sind verpflichtet, uns darüber unverzüglich in Textform zu informieren. Der Versicherungsvertrag wird dann auf den Beitrag für Raucher umgestellt. Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente bleibt gleich. Bei Vereinbarung eines Einmalbeitrages reduziert sich die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente rückwirkend nach Maßgabe der bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen und den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

Folgen einer Nichtanzeige

(3) Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, setzen wir im Leistungsfall die Leistung herab. Die auszuzahlende Leistung wird dann unter Zugrundelegung des Raucherstatus neu berechnet. Wir sind nicht zur Kürzung der Leistung berechtigt, soweit die Gefahrenerhöhung bzw. die falsche Angabe über die Raucher-Eigenschaft der versicherten Person nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalls war.

Raucher

(4) Raucher ist, wer die Voraussetzungen für Nichtraucher nicht erfüllt. Sollten Sie Nichtraucher geworden sein, prüfen wir nach ergänzender Risikoeinschätzung die Umstellung auf den Nichtraucherstatus.

§4 Gibt es ein vereinfachtes Verfahren für den Eintritt von schweren Erkrankungen?

Voraussetzungen

(1) Wenn bei der versicherten Person während der Versicherungsdauer eine der nachfolgend beschriebenen schweren Erkrankungen oder Beeinträchtigungen auftritt, können Sie aufgrund dieser eine sogenannte **Leistung bei schweren Erkrankungen** erhalten. Wir erbringen für die Dauer von bis zu 15 Monaten die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und monatliche Zahlungen in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente.

Bei den schweren Erkrankungen oder Beeinträchtigungen handelt es sich um:

Krebs
Eine Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn bei der versicherten Person

– eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder

– zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder

– wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

Herzinfarkt
Das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung mit resultierender Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 Prozent über mindestens sechs Monate trotz Behandlung der Erkrankung.

Schlaganfall
Eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens sechs Monate zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 oder 1/5 nach JANDA) geführt hat.

Querschnittslähmung
Lähmung im Sinne dieser Bedingungen ist die vollständige und dauerhafte Unbeweglichkeit beider Arme, beider Beine oder eines Armes und eines Beines aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls.

Sehverlust
Ein vollständiger Verlust des Sehvermögens im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn das Sehvermögen der versicherten Person so stark eingeschränkt ist, dass auf jedem Auge und auch beidäugig nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 Prozent vorliegt oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 5 Grad Abstand vom Zentrum besteht, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben.

Hörverlust
Ein vollständiger Verlust des Hörvermögens im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Hörfähigkeit auf beiden Ohren für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls verloren ist.

Sprachverlust
Ein vollständiger Verlust des Sprechvermögens im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person nach abgeschlossenem Erwerb der Gesprächsfähigkeit aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit vollständig verloren hat. Die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit müssen dabei so stark eingeschränkt sein, dass die versicherte Person nicht mehr in der Lage ist mittels Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Verlust des Sprachvermögens ist, dass der Verlust aufgrund einer organischen Ursache eingetreten ist. Insbesondere leisten wir nicht bei psychogenem Sprachverlust.

Zusätzliche Voraussetzung für die Leistungspflicht beim Seh-, Sprach- und Hörverlust ist, dass die Einschränkung nach allgemeiner medizinischer Meinung nicht durch zumutbare therapeutische Maßnahmen oder Verwendung von geeigneten Hilfsmitteln (z. B. Brille, Kontaktlinsen, Hörgerät, Kehlkopfmikrofon) derart verbessert werden kann, dass der zuvor beschriebene Schweregrad nicht mehr erreicht wird.

Beantragung der Leistung

(2) Sie müssen uns in Textform mitteilen, ob Sie die Leistung bei schweren Erkrankungen erhalten möchten. Dies muss innerhalb von sechs Monaten nach der ersten Diagnose der schweren Krankheit oder Beeinträchtigung erfolgen. Ihre Mitteilung muss außerdem eine gleichzeitige Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit enthalten.

Ihrer Mitteilung müssen Sie auch einen Bericht eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung beifügen. Dieser Bericht muss Folgendes enthalten:

- den Zeitpunkt der ersten Diagnoseerstellung,
- die Art und den Umfang der Erkrankung (bei Krebs darüber hinaus zur Ausbreitung der Erkrankung inklusive der Angabe zum Krankheitsstadium),
- die Details zum Diagnoseverfahren und
- die Informationen zu geplanten, durchgeführten oder möglichen Behandlungen und Prognosen.

Beginn und Ende des Anspruchs auf die Leistung

(3) Der Anspruch auf Leistungen bei schweren Erkrankungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die schwere Krankheit oder Beeinträchtigung in der zuvor beschriebenen Form eingetreten ist. Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese auch für die Leistung bei schweren Erkrankungen. Die Regelungen zur Karenzzeit aus §1 gelten entsprechend.

Bitte beachten Sie außerdem: Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit und Leistungen wegen schwerer Erkrankungen ist ausgeschlossen. Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, verrechnen wir die erbrachte Leistung aufgrund schwerer Erkrankungen mit der Berufsunfähigkeitsrente.

(4) Die Leistung bei schweren Erkrankungen endet,

- wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit erbringen,
- wenn wir für 15 Monate Leistungen aufgrund schwerer Erkrankungen oder Beeinträchtigungen erbracht haben,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer dieses Vertrags (nähere Informationen hierzu enthält Ihr Versicherungsschein).

Eine Besserung des Gesundheitszustandes führt nicht zur Einstellung der Leistung bei schweren Erkrankungen.

§5 Optional: Welche Leistungen erhalten Sie, wenn Sie die Komponente Arbeitsunfähigkeit zusätzlich vereinbart haben?

(1) Sie können die Leistungen nach §1 um eine Absicherungskomponente für den Fall der Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person ergänzen. Wenn für Ihren Vertrag Einschränkungen (z. B. in Form von Ausschlüssen oder besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes) vereinbart worden sind, gelten diese entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen

(2) Die versicherte Person ist arbeitsunfähig, wenn

- sie für einen zusammenhängenden Zeitraum von mindestens vier Monaten krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist und ein Facharzt bescheinigt, dass sie voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende eines insgesamt mindestens sechsmonatigen Zeitraums krankheitsbedingt arbeitsunfähig sein wird oder
- sie seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen krankheitsbedingt arbeitsunfähig ist und keine berufliche Tätigkeit ausübt.

Vorübergehende Arbeitsversuche zur Erprobung der möglicherweise wieder erlangten Arbeitsfähigkeit stellen keine Unterbrechung der Arbeitsunfähigkeit dar, sofern es sich dabei um eine stufenweise Wiedereingliederung nach § 74 Sozialgesetzbuch V handelt.

Wenn der versicherten Person die Beschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz verboten wird, liegt keine Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.

Nachweis der Arbeitsunfähigkeit

(3) Ein zugelassener Arzt muss die Arbeitsunfähigkeit wie folgt bescheinigen:

- Nach § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (sogenannte AU-Bescheinigung) oder
- eine vergleichbare ärztliche Bescheinigung in Textform, wenn die versicherte Person kein Arbeitnehmer ist.

Die ärztliche Bescheinigung muss eine Diagnose oder einen Diagnoseschlüssel enthalten. Mindestens eine der ärztlichen Bescheinigungen muss von einem Facharzt ausgestellt sein.

(4) Bitte beachten Sie: Wenn Sie möchten, prüfen wir mit Ihrem Antrag auf Arbeitsunfähigkeit auch, ob die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist. Teilen Sie uns das bitte in Textform mit.

Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

(5) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig (siehe Absatz 2), erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Rente in Höhe der Berufsunfähigkeitsrente längstens für insgesamt 24 Monate und
- Sie müssen keine Beiträge mehr für diesen Vertrag zahlen.

(6) Der Anspruch auf Leistungen entsteht erstmals mit Ablauf des Monats, in dem der Beginn der Krankschreibung liegt. Wir leisten längstens für insgesamt 24 Monate. Wenn wir bereits wegen Arbeitsunfähigkeit geleistet haben, rechnen wir die Leistungszeiträume auf die 24 Monate an.

(7) Ist eine Karenzzeit vereinbart, gilt diese auch bei Arbeitsunfähigkeit. Die Regelungen zur Karenzzeit aus §1 gelten entsprechend. Ist eine garantierte jährliche Anpassung der Leistungen bei Berufsunfähigkeit im Sinne von §19 (Leistungsdynamik) vereinbart, gilt diese entsprechend für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

(8) Ein gleichzeitiger Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit ist ausgeschlossen. Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, gilt:

- Wir verrechnen die Rente wegen Arbeitsunfähigkeit mit der Berufsunfähigkeitsrente.
- Der Zeitraum für die bereits erbrachten Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit wird nicht auf die insgesamt 24 Monate Leistungsdauer bei Arbeitsunfähigkeit angerechnet.

Ende der Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

(9) Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet,

- mit Ablauf des Monats, in dem die versicherte Person nicht mehr arbeitsunfähig ist,
- mit Ablauf des Monats, in dem wir keine ärztliche Bescheinigung mehr erhalten,

– wenn wir Leistungen für insgesamt 24 Monate wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht haben,

– wenn wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen,

– wenn die versicherte Person stirbt oder

– bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer dieses Vertrags (nähere Informationen hierzu enthält Ihr Versicherungsschein).

§6 Optional: Welche Leistungen erhalten Sie, wenn Sie die Komponente Teilzeit-Klausel zusätzlich vereinbart haben?

Erreicht die versicherte Person aufgrund einer Teilzeitstelle den in §2 Absatz 1 genannten Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 Prozent nicht, reduziert sich der zu erreichende Berufsunfähigkeitsgrad

– auf 40 Prozent, wenn die tatsächliche Wochenarbeitszeit der versicherten Person mindestens 31 bis einschließlich 35 Stunden beträgt und

– auf 30 Prozent bei einer tatsächlichen Wochenarbeitszeit der versicherten Person von unter 31 Stunden.

Die übrigen Voraussetzungen des §2 gelten unverändert. Stellen wir eine Berufsunfähigkeit fest, erbringen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, höchstens aber 80 Prozent des letzten Nettoeinkommens.

Für die Feststellung der tatsächlichen Wochenarbeitszeit legen wir den zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zugrunde und betrachten die durchschnittliche Arbeitszeit der letzten sechs Monate.

§7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch **nicht**, wenn die Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit durch einen der folgenden Fälle eingetreten ist:

– Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

  Wir leisten aber, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an dem sie nicht aktiv beteiligt war. Wir leisten auch, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei, oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist.

– Durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Ordnungswidrigkeiten und fahrlässige Verstöße sind hiervon ausgenommen.

– Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wir leisten aber, wenn diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind. Dies muss uns nachgewiesen werden.

– Durch ein widerrechtliches Handeln, mit dem Sie als Versicherungsnehmer oder der im Leistungsfall Begünstigte vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

– Durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtungen tätig wurden.

– Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen.

  Dies gilt auch, wenn andere als Waffen eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z. B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung eines terroristischen Angriffs benutzt wurden.

  Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§8 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Die Höhe der Überschüsse wird jedes Jahr vom Vorstand auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars festgelegt (Deklaration). Die Höhe der Überschussbeteiligung veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Informationen zu. Die Überschüsse werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist der Aufsichtsbehörde einzureichen.

  Wir erläutern im Folgenden,

  – wie die Überschüsse entstehen,

  – wie die Überschüsse verwenden können und

  – warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können.

Überschussentstehung

(2) Wichtigste Einflussfaktoren **vor Eintritt** der Berufsunfähigkeit sind die Entwicklungen des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko) und der Kosten (sichtbar im übrigen Ergebnis). Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen. An den Überschüssen aus dem Risikoergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent und am übrigen Ergebnis (z.B. Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

  Während der **Zeit, in der Sie eine Berufsunfähigkeitsrente beziehen**, entstehen Überschüsse in erster Linie aus Kapitalerträgen. Die Versicherungsnehmer erhalten von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, insgesamt mindestens den in der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung dieser Verordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden

Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die Beiträge Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung verwenden wir vorrangig für den Berufsunfähigkeitsschutz. Daher stehen keine oder nur geringe Beträge für den Erwerb von Kapitalanlagen zur Verfügung, um daraus Kapitalerträge zu erwirtschaften. Aus diesem Grund entstehen vor Eintritt der Berufsunfähigkeit auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Denn Bewertungsreserven entstehen nur, wenn Kapitalanlagen vorhanden sind und der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung der Überschüsse beigetragen haben. Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschüsse entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen:

- Zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- zur Erhöhung der Deckungsrückstellung, sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. (Deckungsrückstellungen bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können.)

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

Überschussverwendung

(3) Die zugeteilten Überschüsse können Sie während des Zeitraums, in dem keine Leistungen erbracht werden, wie folgt verwenden:

- Beitragsverrechnung: Die Überschüsse reduzieren die laufenden Beiträge. Sie werden während der beitragspflichtigen Zeit mit den Beiträgen verrechnet und in der beitragsfreien Zeit verzinslich angesammelt. Die Höhe der Überschüsse kann sich während der Vertragslaufzeit ändern. Vermindern sich die Überschüsse, erhöht sich Ihr Beitrag entsprechend. Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt dadurch gleich. Möchten Sie den ursprünglichen Beitrag weiterzahlen, reduzieren wir Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Erhöhen sich dagegen die Überschüsse, reduzieren wir den zu zahlenden Beitrag bei unveränderter Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Für Versicherungen gegen Einmalbeitrag kann die Beitragsverrechnung nicht vereinbart werden.
- Sofortbonus: Die Überschüsse werden für die Bildung einer zusätzlichen Berufsunfähigkeitsleistung verwendet. Diese wird gleichzeitig mit der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente fällig. Ist eine Berufsunfähigkeitsversicherung mit fallender Rentenanwartschaft vereinbart, ergibt sich die Höhe des Sofortbonus aus dem deklarierten Anteil der zu diesem Zeitpunkt erreichten Rentenhöhe. Bei Senkung der Überschüsse für den Sofortbonus kann die zu diesem Zeitpunkt vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung bis zu der vor der Überschusssenkung gültigen Höhe angehoben werden. Der Sofortbonus ist während des Rentenbezugs der Höhe nach garantiert und wie die vereinbarte Rente am Überschuss beteiligt. Die Überschussverwendung Sofortbonus kann nicht zusammen mit einer Leistungsdynamik vereinbart werden.
- Fondsansammlung: Die Überschüsse werden für den Kauf von Fondsanteilen genutzt (Vertrag mit Fonds, siehe §22).

Ein Wechsel der Überschussverwendung ist auf Anfrage möglich.

Bei der Fondsansammlung werden die Risikoüberschüsse monatlich gutgeschrieben. Eine teilweise oder vollständige Entnahme des Überschussguthabens ist jederzeit möglich.

(4) Während des Leistungsbezugs werden Zinsüberschüsse monatlich gewährt. Sie erhöhen die versicherte Rente mit Ablauf des ersten Leistungsjahres jährlich.

Höhe der Überschussbeteiligung

(5) Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Entwicklung der versicherten Risiken und Kosten sowie insbesondere im Leistungsbezug die Kapitalmarktentwicklung. Die Entwicklung dieser Faktoren ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

§9 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie diese Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem im Versicherungsschein genannten Beginn. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen.

§10 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalls die Leistungen erhalten soll (Bezugsberechtigter). Sie können das Bezugsrecht widerruflich oder unwiderruflich gestalten.

(2) Wenn Sie das Bezugsrecht **widerruflich** (zurücknehmbar) bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen/zurücknehmen. 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.

(3) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten geändert werden.

(4) Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie grundsätzlich nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus im Einzelfall eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 5.

(5) Die Bestimmung oder der Widerruf eines Bezugsrechts (Absätze 1 bis 3) sowie die Abtretung oder die Verpfändung (Absatz 4) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn uns die

Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z. B. Papierform, E-Mail) vorliegt. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) vorgenommen haben.

Mitwirkungspflichten bei der Leistungsbeantragung und der Nachprüfung

§11 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

Einzureichende Unterlagen

(1) Wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung verlangen, benötigen wir Informationen und Auskünfte von Ihnen. Mithilfe dieser prüfen wir unsere Leistungspflicht. Bitte reichen Sie uns auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:

- Eine Darstellung der **Ursache** für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- Ausführliche **Berichte**
  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie
  - der nichtärztlichen Personen (z. B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten),

  die die versicherte Person gegenwärtig oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben.

  Diese Berichte müssen Angaben über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit beinhalten.

  Sie müssen von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder Großbritannien vorgelegt werden, welche die versicherte Person an einem Behandlungsort in der Europäischen Union, der Schweiz, Norwegen oder Großbritannien gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben;
- Eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten **Berufs** der versicherten Person. Diese Beschreibung sollte enthalten:
  - den beruflichen Werdegang,
  - Angaben zur Stellung und Tätigkeit für den Zeitpunkt, an dem die versicherte Person berufsunfähig wurde. Bitte beschreiben Sie die Tätigkeit anhand des beruflichen Tagesablaufs mit den jeweiligen einzelnen Tätigkeiten und den zeitlichen und körperlichen Anforderungen,
  - die Veränderungen, die sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben,
  - Angaben zum Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit der letzten drei Jahre vor Eintritt der Berufsunfähigkeit. Diese Angaben weisen Sie uns beispielsweise mit Arbeitsverträgen, Gehaltsabrechnungen, Einkommensteuerbescheiden oder betriebswirtschaftlichen Unterlagen nach;
- Eine Aufstellung
  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger (z. B. Deutsche Rentenversicherung) oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
  - über den Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.
- Bei Erhalt einer unbefristeten **vollen Erwerbsminderungsrente** von z. B. der Deutschen Rentenversicherung benötigen wir den Bescheid darüber. Aus dem Bescheid sollte hervorgehen, dass die versicherte Person die volle Erwerbsminderungsrente allein aus medizinischen Gründen erhält;
- Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der **Pflegebedürftigkeit** von der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist;
- Bei einer **schweren Erkrankung** im Sinne von §4 die dort in Absatz 2 genannten Nachweise;
- Bei **Arbeitsunfähigkeit** die in §5 genannten Nachweise;
- Bei Berufsunfähigkeit infolge einer **Infektionsgefahr** die amtliche Verfügung im Original oder als beglaubigte Kopie.

Weitere Untersuchungen und Unterlagen

(2) Sofern zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere Daten erforderlich sind, können wir weitere medizinische und berufsbezogene Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche ärztliche Untersuchungen verlangen. Hierzu können wir entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen. Die Kosten übernehmen wir.

Dazu zählen auch notwendige Nachweise, die über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen Auskunft geben. Dies umfasst ebenfalls solche Nachweise bzw. zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, die zur Überprüfung Ihrer vorvertraglichen Angaben dienen.

Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Unterbringungskosten. 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.

Dazu benötigen wir die Schweigepflichtentbindungen der versicherten Person, um Gesundheitsdaten oder Auskünfte bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, Krankenhäusern und sonstige Krankenanstalten erheben zu dürfen. Gleiches gilt für Pflegeheime, bei denen die versicherte Person in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden. Der Einholung der Gesundheitsdaten oder Auskünfte kann die versicherte Person widersprechen. Solange uns die Ermächtigung zur Einholung von Auskünften nicht vorliegt, können wir die Leistungsprüfung nicht fortsetzen. Dies hat zur Folge, dass keine Versicherungsleistung fällig wird.

Verweigert der Versicherungsnehmer endgültig jede Mitwirkung an der Bereitstellung der für die Prüfung des Leistungsanspruchs erforderlichen Nachweise, tritt Leistungsfreiheit für uns ein.

Ärztliche Behandlungsmaßnahmen

(3) Grundsätzlich machen wir unsere Leistungspflicht nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Behandlungsmaßnahmen oder Anordnungen befolgt. Wenn jedoch durch diese eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet,

- sich zumutbaren Behandlungsmaßnahmen oder Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen

verbunden sind. Nicht zumutbar sind Behandlungsmaßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind;

– geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe, Prothesen) zu verwenden und logopädische Maßnahmen durchführen zu lassen.

Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

(4) Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß den Absätzen 1 bis 3 dieses Paragrafen und §13 Absatz 2 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. Brief oder E-Mail) auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, leisten wir jedoch frühestens nach deren Ablauf.

§12 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

(1) Nach Zugang aller von Ihnen eingereichten sowie von uns beigezogenen Unterlagen prüfen und beurteilen wir das Vorliegen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und erklären innerhalb von 14 Tagen in Textform, ob und in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistung anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen (mindestens alle vier Wochen) über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir erkennen unsere Leistungspflicht grundsätzlich unbefristet an. Nur in begründeten Einzelfällen können wir unsere Leistungspflicht einmalig und längstens für einen Zeitraum von zwölf Monaten befristen. Gründe hierfür könnten beispielsweise sein, dass eine Feststellung der Berufsunfähigkeit aufgrund fehlender Untersuchungen oder Begutachtungen noch nicht abschließend erfolgen kann oder ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist (z. B. aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen). Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die Verweisung oder das Nachprüfungsverfahren.

§13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Während wir leisten, dürfen wir regelmäßig prüfen, ob die versicherte Person weiter berufsunfähig oder pflegebedürftig ist. Dabei prüfen wir, ob sich die Gesundheit der versicherten Person verändert hat oder diese tatsächlich eine andere Tätigkeit im Sinne von §2 ausübt. Neu erworbene berufliche Fähigkeiten berücksichtigen wir. Das gilt zum Beispiel nach einer Umschulung.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern. Wir dürfen auch verlangen, dass sich die versicherte Person einmal jährlich umfassend ärztlich untersuchen lässt. Die Ärzte beauftragen wir. Hierbei anfallende Kosten übernehmen wir. Die Mitwirkungspflichten in §11 Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit sowie eine Aufhebung des Bescheids der Deutschen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

Einstellen unserer Leistungen

(4) Wenn wir feststellen, dass die Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht im Sinne dieser Bedingungen weggefallen sind, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall erläutern wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung und teilen dem Anspruchsberechtigten die Einstellung unserer Leistungen in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist.

Wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit endet, so wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Berufsunfähigkeitsrenten, die wir über das Ableben der versicherten Person hinaus gezahlt haben, sind uns zu erstatten.

Beitragszahlung

§14 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder einmalig zahlen. Sie können jederzeit die Änderung der Zahlweise Ihrer laufenden Beiträge beantragen.

(2) Fälligkeit der Beiträge: Den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Zahlweise fällig.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Absatz 2 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag bei Fälligkeit abbuchen können. Voraussetzung ist, dass Sie einer berechtigten Abbuchung nicht widersprechen. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschrifteinzugsverfahrens verlangen.

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung verrechnen wir Beitragsrückstände mit der Leistung.

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

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen eine Bearbeitungsgebühr sowie die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns

nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Frist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist.

§16 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beitragsfreistellung

(1) Sie haben das Recht, sich vollständig oder teilweise zum nächsten Monatsersten von der Pflicht zur Beitragszahlung befreien zu lassen. Als Folge setzen wir die zu diesem Zeitpunkt versicherte Berufsunfähigkeitsrente vollständig oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Das geschieht nur, sofern Ihr Vertrag ein positives Deckungskapital aufweist. Ist das der Fall, ziehen wir hiervon rückständige Beiträge ab und vermindern es um einen Abzug (weitere Informationen in Absatz 2). Der Abzug beträgt 40 Prozent des Deckungskapitals. Verbleibt ein Restkapital, bilden wir hieraus eine beitragsfreie Rente. Diese wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet.

Ist die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente nicht möglich, weil beispielsweise kein positives Deckungskapital vorhanden ist, erlischt Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung darf ein monatlicher Mindestbeitrag von 5 EUR nicht unterschritten werden.

(2) Der **Abzug** ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug aus folgenden Gründen für angemessen:

- Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital:
  Wir bieten Ihnen ab Vertragsbeginn einen garantierten Versicherungsschutz und verschiedene Optionen. Das gelingt beispielsweise nur, weil Ihr Vertrag auf das bereits vorhandene Risikokapital anderer Versicherungsnehmer (Risikogemeinschaft) zurückgreifen kann. Jeder Vertrag der Risikogemeinschaft trägt während seiner Laufzeit zur Bildung dieses Risikokapitals bei. Bei einer Beitragsfreistellung oder Beitragsherabsetzung ~~Kündigung~~ wird dieses Prinzip unterbrochen. Das Risikokapital Ihres Vertrags wird der verbleibenden Risikogemeinschaft entzogen. Der Abzug gleicht diesen Ausfall aus.

- Ausgleich für vorausgezahlte Überschüsse:
  Durch die Verrechnung eines Teils der Überschüsse mit den Beiträgen ergibt sich eine Vorleistung auf zukünftige Überschüsse. Diese wird durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt. Mithilfe des Abzugs stellen wir hierfür einen Ausgleich her.

(3) In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind aufgrund der Verrechnung von Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten keine oder nur geringe Beträge für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen, wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen, keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Rente und nähere Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Herabsetzung des Beitrags

(4) Sie können Ihren Beitrag für einen bestimmten Zeitraum oder unbefristet herabsetzen (teilweise Beitragsfreistellung). Dadurch vermindert sich die versicherte Leistung versicherungsmathematisch. Die Absätze 1 bis 3 gelten gleichermaßen.

Beitragspause

(5) Alternativ zur unbefristeten Beitragsfreistellung (Absatz 1) können Sie sich befristet für bis zu 36 Monate von der Beitragszahlung befreien lassen (Beitragspause). Diese Möglichkeit steht Ihnen nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres zu. Dadurch vermindert sich die zu diesem Zeitpunkt versicherte Leistung nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Die Beitragspause ist für Sie gebührenfrei.

Nach Ablauf der vereinbarten Beitragspause wird die Versicherung automatisch wieder in Kraft gesetzt. Die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen gelten weiterhin. Dauert die Beitragspause länger als zwölf Monate, ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich. Am Ende der Beitragspause können Sie die weggefallenen Beiträge nachzahlen, damit Ihre Berufsunfähigkeitsrente das Niveau wie vor der Beitragspause erreicht. Dies können Sie durch Nachzahlung eines einmaligen Betrags oder in Teilraten für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten tun.

Wir setzen den Vertrag **nicht** wieder in Kraft, wenn

- Berufsunfähigkeit nach §2 oder Arbeitsunfähigkeit nach §5 eingetreten oder beantragt worden ist,
- der Vertrag erloschen ist oder
- wir den Vertrag kündigen durften.

Wiederinkraftsetzung

(6) Nach einer Beitragsfreistellung oder Herabsetzung des Beitrags haben Sie Anspruch auf eine Wiederinkraftsetzung Ihres Vertrags bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes. Bei der Wiederinkraftsetzung berechnen wir die Höhe der Beiträge für die Berufsunfähigkeitsversicherung neu. Die Beiträge können höher sein als vor der Beitragsfreistellung.

Bei der Wiederinkraftsetzung sind folgende Fristen zu beachten.

- Sie können Ihren Vertrag innerhalb von **zwölf Monaten** nach der Beitragsfreistellung oder Beitragsherabsetzung ohne erneute Risikoprüfung fortsetzen. Danach ist eine Risikoprüfung erforderlich.
- Innerhalb von **36 Monaten** nach der Beitragsfreistellung oder Beitragsherabsetzung wird die Versicherung auf Basis der bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortgeführt.
- **Nach Ablauf von 36 Monaten** wird die Versicherung auf Basis dann geltender Rechnungsgrundlagen wieder in Kraft gesetzt. Dann können Abschluss- und Vertriebskosten anfallen (siehe §23).

Wir setzen den Vertrag **nicht** wieder in Kraft, wenn

- Berufsunfähigkeit nach §2 oder Arbeitsunfähigkeit nach §5 eingetreten oder beantragt worden ist,
- der Vertrag erloschen ist oder

– wir den Vertrag kündigen durften.

Haben Sie die Berufsunfähigkeitsversicherung mit fallender Rentenanwartschaft vereinbart (Ihr Versicherungsschein gibt darüber Auskunft), reduziert sich die Berufsunfähigkeitsrente während der beitragsfreien oder beitragsherabgesetzten Zeit weiter. Die Wiederinkraftsetzung kann bis zur dann erreichten Höhe des Versicherungsschutzes erfolgen.

Beitragsstundung

(7) Sie können für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten eine Aussetzung der Beiträge (ganz oder teilweise) beantragen. Ihr Versicherungsschutz bleibt während dieser Zeit in der vereinbarten Höhe erhalten. Das nennen wir Stundung. Wir berechnen für die Stundung keine Zinsen. Voraussetzung für die Stundung ist, dass der Vertrag seit mindestens drei Jahren besteht, keinen Beitragsrückstand aufweist und seit der letzten Stundung mindestens ein Jahr vergangen ist.

Am Ende der Stundung müssen die gestundeten Beiträge nachgezahlt werden. Dies können Sie durch Nachzahlung eines einmaligen Betrags oder in Teilraten für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten tun. Wird während der Stundung eine Leistung aus diesem Vertrag fällig, verrechnen wir gestundete Beiträge mit dieser.

§17 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sofern Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum nächsten Monatsersten in Textform (z. B Brief, Fax, E-Mail) kündigen. Mit der Kündigung Ihrer Versicherung erlischt Ihr Berufsunfähigkeitsschutz, ohne dass eine Auszahlung eines Rückkaufswertes erfolgt. Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Verzinslich angesammelte Überschüsse werden jedoch bei Kündigung ausgezahlt. Sofern Sie die Fondsansammlung als Verwendung für die Überschüsse gewählt haben, zahlen wir bei Kündigung das zum Bewertungsstichtag vorhandene Fondsguthaben aus. Dieses entspricht dem Zeitwert der auf Ihre Versicherung entfallenden Anteileinheiten der erworbenen Fonds. Die Höhe des Fondsguthabens wird durch Multiplikation der Anzahl und den zu einem bestimmten Bewertungsstichtag ermittelten Werten der Anteileinheiten ermittelt. Bewertungsstichtag für die Umrechnung der Fondsanteile ist der erste Börsentag des Monats, zu dem die Kündigung wirksam wird.

Gestaltungsmöglichkeiten

§18 Wie funktioniert die planmäßige Erhöhung der laufenden Beiträge (Beitragsdynamik)?

Maßstab

(1) Sie können mit uns bei Abschluss des Vertrags eine planmäßige jährliche Erhöhung der laufenden Beiträge vereinbaren. Sie legen einen Prozentsatz fest, um den sich die laufenden Beiträge zum Jahrestag des Versicherungsbeginns erhöhen sollen. Grundlage für diese Erhöhung ist der im Vorjahr gezahlte Beitrag. Das nennen wir Beitragsdynamik. Sie ist im Versicherungsschein dokumentiert. Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung bis zur maximal versicherbaren Rente für den jeweiligen Beruf.

Für Versicherungen, die von der Beitragszahlung befreit sind, wird keine Beitragsdynamik durchgeführt.

Haben Sie eine Berufsunfähigkeitsversicherung fallender Rentenanwartschaft vereinbart, gilt Folgendes: Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der dann erreichten Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung.

(2) Haben wir für die Beitragsdynamik eine Obergrenze für die Berufsunfähigkeitsrente festgelegt, endet die Beitragsdynamik bei Erreichen dieser Obergrenze. Liegt die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin bereits über der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik nicht durchgeführt. Liegt die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente zum Durchführungstermin unter der vereinbarten Obergrenze, so wird die Beitragsdynamik in voller Höhe durchgeführt, auch wenn die Versicherungsleistung hierdurch die Obergrenze überschreitet.

Zeitpunkt

(3) Die Dynamisierung erfolgt immer zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, solange der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Sie erfolgt **frühestens** nach dem ersten Versicherungsjahr. Sofern Ihr Vertrag verminderte Beiträge zum Versicherungsbeginn vorsieht, erfolgt die Dynamisierung erstmals zwölf Monate nach dem Zeitraum mit verminderten Beiträgen.

Die Erhöhungen erfolgen **letztmals** zehn Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung (Änderungsversicherungsschein) über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern der erhöhte Beitrag gezahlt wurde.

Aussetzung der Erhöhung

(4) Sie können jeder Erhöhung widersprechen. Die Erhöhung entfällt dann rückwirkend. Bitte teilen Sie uns dies innerhalb eines Monats nach dem Erhöhungstermin in Textform mit. Sollten Sie der Erhöhung dreimal hintereinander widersprochen haben, so erlischt Ihr Recht auf weitere automatische Erhöhungen. Das Recht auf automatische Erhöhung kann jedoch mit unserer Zustimmung neu vereinbart werden. Den Wiedereinschluss des Rechts machen wir dann von einer erneuten Risikoprüfung abhängig.

Berechnung der erhöhten Versicherungsleistung

(5) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person sowie der restlichen Risiko- und Beitragszahlungsdauer. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Rechnungsgrundlagen

(6) Die Berechnung der durch die Beitragsdynamik bewirkten Leistungserhöhung erfolgt nach den zum Erhöhungszeitpunkt geltenden aktuellen Rechnungsgrundlagen.

Sonstige Bestimmungen

(7) Alle im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung und die Vereinbarungen zur Verrechnung der Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten. erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist zur Ausübung unserer Rechte gemäß der Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Gang.

§19 Optional: Was beinhaltet die garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik)?

Haben Sie eine garantierte Rentensteigerung nach Eintritt des Leistungsfalls vereinbart, wird die versicherte Berufsunfähigkeitsrente im Leistungsbezug jährlich um den von Ihnen gewählten Prozentsatz erhöht. Von der Erhöhung ausgenommen sind Überschussbeteiligungen. Die erste Erhöhung erfolgt ein Jahr nach erstmaliger Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente. Bei einer erneuten Berufsunfähigkeit zahlen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne bisherige Erhöhungen aus der Leistungsdynamik. Endet unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung, muss die Beitragszahlung – in gleicher Höhe wie vor Eintritt der Berufsunfähigkeit – wieder aufgenommen werden.

§20 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung erhöhen (Nachversicherungsgarantie)?

In den folgenden Fällen können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente erhöhen. Dabei führen wir keine erneute Risikoprüfung durch. Ausnahme: Die finanzielle Angemessenheit dürfen wir prüfen (siehe Absatz 6).

Unabhängig von einem Ereignis

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn, frühestens nach Ablauf des ersten Versicherungsjahres, unabhängig vom Vorliegen eines Ereignisses erhöhen.

Vom Eintritt eines Ereignisses abhängig

(2) Darüber hinaus können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente auch erhöhen, wenn eines der folgenden Ereignisse eintritt:

- Heirat;
- Geburt oder Adoption eines Kindes;
- Abschluss der Erstausbildung, eines Studiums oder einer Meisterprüfung;
- Erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf. Die gesamte Berufsunfähigkeitsrente kann maximal auf bis zu 2.000 EUR monatlich erhöht werden, sofern eine angemessene Relation zum Einkommen gewahrt bleibt;
- Genehmigung zum Bau oder Erwerb oder Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie ab 50.000 EUR;
- Nachhaltige Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens/Grundgehalts ohne Berücksichtigung von variablen Gehaltsbestandteilen (z. B. Urlaubsgeld, Tantiemen) der versicherten Person aus nichtselbstständiger Tätigkeit (ohne Minijob) um mindestens zehn Prozent im Vergleich zum Vormonat;
- Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder Ende der Pflichtmitgliedschaft in einem berufsständischem Versorgungswerk;
- Erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Sie können die Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten ausüben, nachdem das Ereignis eingetreten ist.

Grenzen der Nachversicherungsgarantie

(3) Die Nachversicherung muss in einem finanziell angemessenen Rahmen sein (siehe Absatz 6). Die Nachversicherungsgarantie erlischt, wenn zum Zeitpunkt der Ausübung

- die versicherte Person das 40. Lebensjahr bei der ereignisunabhängigen Nachversicherungsgarantie oder das 50. Lebensjahr bei der ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie vollendet hat,
- die verbleibende Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt,
- der Abschluss des ursprünglichen Vertrags ohne oder mit vereinfachter Risikoprüfung erfolgte;
- keine Beiträge für den Vertrag gezahlt werden oder
- seit Versicherungsbeginn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit im Sinne von §2, Leistungen wegen schwerer Erkrankungen im Sinne von §4 oder Arbeitsunfähigkeit beantragt oder erbracht wurden.

Stellt sich nach Ausübung der Nachversicherung heraus, dass zum Zeitpunkt der Ausübung einer der zuvor genannten Gründe bereits vorgelegen hat, entfällt die Nachversicherungsgarantie rückwirkend.

(4) Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten Alter abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt mit den zum Erhöhungszeitpunkt aktuellen Rechnungsgrundlagen. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise auch für die durch die Nachversicherung hinzukommende Versicherungsleistung.

(5) Jede Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente aus der Nachversicherung ist auf 500 EUR begrenzt. Die Nachversicherung kann mehrmalig ausgeübt werden. Die Summe aller Erhöhungen aus den Nachversicherungen darf insgesamt bis zu 1.500 EUR, höchstens aber 100 Prozent der zum Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen.

(6) Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern:

- Eine angemessene Relation zum Einkommen des Versicherten nicht überschritten wird. Als Einkommen wird das durchschnittliche jährliche Bruttoeinkommen des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre verwendet. Bei Selbstständigen gilt anstelle des Bruttoeinkommens der durchschnittliche Jahresgewinn des laufenden Jahres und der vergangenen zwei Jahre vor Steuern als Einkommen. Die gesamte versicherte Jahresrente einschließlich bestehender Ansprüche bei anderen Gesellschaften auf Berufsunfähigkeitsleistungen darf 2/3 des Einkommens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (BBG) plus 1/3 des Einkommens ab der BBG nicht übersteigen,
- durch die Erhöhung die maximal versicherbare Rente für den versicherten Beruf nicht überschritten wird.

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Zusätzliche Nachversicherungsmöglichkeit für Berufseinsteiger

(7) Mit dieser zusätzlichen Nachversicherungsmöglichkeit können Sie die zu Vertragsbeginn vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf bis zu 2.500 EUR erhöhen. Die nach dieser Erhöhung erreichte Berufsunfähigkeitsrente gilt dann als Basis für die anderen Erhöhungsmöglichkeiten.

Die versicherte Person gilt als Berufseinsteiger, wenn diese

- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Schule, der Ausbildung oder des Studiums (Bachelor, Master oder Staatsexamen) aufnimmt und
- zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.

Weitere insgesamt zu erfüllende Voraussetzungen:

- Bitte teilen Sie uns Ihren Wunsch auf Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Aufnahme der ersten Berufstätigkeit mit;
- Seit Versicherungsbeginn sind noch keine zehn Jahre vergangen (entfällt bei Schülern);
- Eine angemessene Relation zum Einkommen muss gewahrt bleiben. Dies muss uns die versicherte Person nachweisen. Absatz 6 gilt entsprechend.

Verlängerung des Versicherungsschutzes

(8) Wenn die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung oder den berufsständischen Versorgungswerken erhöht wird, können Sie Ihren Vertrag ohne erneute Gesundheits- und Risikoprüfung verlängern. Sie können die Dauer des Versiche-

rungsschutzes längstens um die Zeitspanne verlängern, um die sich die Regelaltersrente für die versicherte Person erhöht. Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängern sich entsprechend auch die vereinbarte Leistungsdauer und die Beitragszahlungsdauer. Ihre Leistungen für den Fall einer Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen.

(9) Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung berechnen wir den Beitrag bezogen auf die neuen Dauern neu. Hierfür verwenden wir die bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise weiter.

(10) Folgende Voraussetzungen müssen für die Verlängerung erfüllt sein:

- Die Beantragung erfolgt innerhalb von zwölf Monaten nach dem die gesetzliche Änderung in Kraft getreten ist,
- die versicherte Person ist zum Zeitpunkt der Verlängerung nicht älter als 50 Jahre,
- die versicherte Person hat bislang keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, schwerer Erkrankungen oder Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen beantragt oder erhalten,
- die ursprünglich vereinbarte Versicherungsdauer wurde mindestens bis zum 63. Lebensjahr vereinbart und
- der Vertrag ist nicht beitragsfrei.

Nachträglicher Einschluss von Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

(11) Sie können Ihren Versicherungsschutz im Rahmen der Nachversicherungsgarantie um Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit im Sinne von §5 dieser Bedingungen erweitern. Die Erweiterung ist von einer vereinfachten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig. Das Recht auf die Erweiterung darf nur

- einmal innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre (frühestens nach dem ersten Versicherungsjahr) oder
- innerhalb von zwölf Monaten nach erstmaliger Aufnahme einer zeitlich unbefristeten Berufstätigkeit von Schülern, Auszubildenden oder Studenten

ausgeübt werden.

Schließen Sie Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit nachträglich ein, erhöht sich der Beitrag. Die Berufsunfähigkeitsrente ändert sich nicht. Ansonsten gelten die Grenzen der Nachversicherungsgarantie, wie wir sie in den Absätzen 3 und 4 dieses Paragrafen beschrieben haben.

§21 Was ist bei einem Berufswechsel zu beachten?

(1) Einen Berufswechsel – auch in einen risikoreicheren Beruf – müssen Sie uns nicht anzeigen.

(2) Sie können prüfen lassen, ob sich durch den neuen Beruf der Beitrag für die verbleibende Versicherungsdauer reduziert (**Berufswechselprüfung**). Bitte beachten Sie, dass wir die Reduzierung des Beitrags von einer erneuten Risikoprüfung abhängig machen können. Wir verzichten auf die erneute Risikoprüfung in den ersten fünf Jahren nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person den neuen Beruf seit mindestens zwölf Monaten ausübt und das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(3) Für Auszubildende und Studenten gilt Folgendes: Wir verzichten auf die erneute Risikoprüfung in den ersten zehn Jahren nach Versicherungsbeginn, wenn die versicherte Person

- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Ausbildung oder des Studiums (Bachelor, Master oder Staatsexamen) aufnimmt und
- uns dies innerhalb von zwölf Monaten nach Berufsaufnahme in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilt und
- zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 35 Jahre ist.

(4) Für Schüler gilt Folgendes: Wir verzichten auf die erneute Risikoprüfung, wenn die versicherte Person

- erstmals eine zeitlich unbefristete oder auf mindestens zwei Jahre befristete Berufstätigkeit nach Abschluss der Schule aufnimmt und
- uns dies innerhalb von zwölf Monaten nach Berufsaufnahme in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilt und
- zum Zeitpunkt der Mitteilung jünger als 30 Jahre ist.

Für Schüler, die direkt nach dem Schulabschluss eine Ausbildung oder ein Studium aufgenommen haben, gilt Absatz 3.

(5) Bei einem Berufswechsel berechnen wir den neuen Beitrag mit den Rechnungsgrundlagen, die seit Vertragsschluss gelten. Alle mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen des bisherigen Vertrags (z. B. Risikoausschlüsse, Beitragszuschläge) gelten in gleicher Weise fort.

§22 Wie gestalten Sie Ihren Vertrag mit Fonds?

(1) Haben Sie sich entschieden, Ihre Überschüsse in Fonds zu investieren, verwenden wir diese gemäß Ihrer gewünschten Investitionsaufteilung für den Kauf von Fondsanteilen.

Die Höhe des Fondsguthabens hängt von der Entwicklung der Fonds ab. Diese Entwicklung können wir nicht voraussagen. Sie haben bei Kurssteigerungen die Möglichkeit einen Wertzuwachs zu erzielen; es kann im Fall eines Kursrückgangs auch zu einer Wertminderung kommen. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird die Fondsanlage bis zum Vertragsablauf weitergeführt. Alternativ können Sie sich den Zeitwert Ihrer Fondsanteile aber auch auszahlen lassen. Die Ermittlung des Fondswerts bei Leistungsbeginn erfolgt zum ersten Börsentag des Monats, der dem Leistungsbeginn folgt.

(2) Den von Ihnen zu Vertragsbeginn gewählten Fonds können Sie jederzeit gebührenfrei für künftige Überschüsse austauschen. Die Änderung wird zum nächsten Investitionstermin berücksichtigt, der auf den Eingang des Antrags folgt.

Ihr bestehendes Fondsguthaben können Sie jederzeit gebührenfrei in einen anderen zur Verfügung stehenden Fonds umschichten. Hierbei wird der Wert der umzuschichtenden Fonds auf den neu bestimmten Fonds übertragen und in Anteileinheiten umgerechnet. Die Umrechnung erfolgt am ersten Börsentag des Monats, der dem Eingang des Antrags folgt.

(3) Sie können jederzeit aus Ihrem gegebenenfalls vorhandenen Fondsguthaben Kapital entnehmen. Dies müssen Sie uns in Textform mitteilen. Die Entnahme kann frühestens zum nächsten Monatsersten nach Ihrer Mitteilung erfolgen. Spätestens im Fall der Vertragsbeendigung erbringen wir den Wert der Fondsanteile als Geldleistung. Bewertungsstichtag für die Umrechnung der Fondsanteile ist der erste Börsentag des Monats, der für die Auszahlung vorgesehen ist.

(4) Es kann passieren, dass ein Fonds für die Überschüsse oder für das bestehende Fondsvermögen geschlossen wird. Dies kann entweder von Seiten der Kapitalanlagegesellschaft durch Schließung oder von unserer Seite durch Herausnahme des Fonds aus der Fondspalette geschehen. Eine Herausnahme aus der Fondspalette ist für uns z. B. möglich, wenn die fondsinternen Kosten von der Fondsgesellschaft erhöht werden, der Fonds die Qualitätskriterien, die Anlagegrundsätze oder das ursprüngliche Risikoprofil nicht mehr erfüllt. Des Weiteren muss der verantwortliche Aktuar zustimmen.

In beiden Fällen informieren wir Sie darüber, zu welchem Zeitpunkt ein Fondsaustausch nötig ist. Wir werden ihnen einen neuen Fonds anbieten, der dem ursprünglichen Fonds nahe

kommt. Sollten Sie diesen nicht wünschen, haben Sie die Möglichkeit uns innerhalb von sechs Wochen einen anderen Fonds aus unserer Fondspalette zu benennen. Die Übertragung in einen anderen Fonds ist für Sie gebührenfrei.

Kosten

§23 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (Absätze 2 und 3) und Verwaltungskosten (Absätze 4 und 5). Die Abschluss- und Vertriebskosten sowie die Verwaltungskosten haben wir bei der Kalkulation Ihrer Beiträge bereits berücksichtigt. Sie müssen daher von Ihnen nicht gesondert gezahlt werden. Die anlassbezogenen Kosten sind von Ihnen zusätzlich zum Beitrag zu entrichten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler, aber auch Kosten für z. B. die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen sowie Werbeaufwendungen.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme. Die Beitragssumme ist die Summe der bis zum vereinbarten Ablauf zu zahlenden Beiträge.

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. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der DeckRV auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Maximal 2,5 Prozent der Beitragssumme (Summe der insgesamt zu zahlenden Beiträge während der Beitragszahlungsdauer) ziehen wir in gleichmäßigen Beträgen über die ersten fünf Jahre der Vertragslaufzeit ab. Beträgt die Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre, erfolgt die Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten über den entsprechend kürzeren Zeitraum. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer ab dem 6. Jahr der Vertragslaufzeit in gleichmäßigen Beträgen aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag werden die Abschluss- und Vertriebskosten einmalig zu Beginn der Versicherung fällig.

Wenn Sie eine Beitragsdynamik vereinbart haben, ziehen wir die einmaligen Abschluss- und Vertriebskosten vom hinzukommenden Beitrag ab dem Zeitpunkt der Erhöhung nach dem zuvor beschriebenen Verfahren ab.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden sind. Nähere Informationen zum Verlauf der beitragsfreien Rente und des Rückkaufswerts können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Verwaltungskosten

(4) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags. Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form

- eines festen monatlichen oder jährlichen Eurobetrags je nach gewählter Zahlweise,
- eines festen Prozentsatzes der gezahlten Beiträge,
- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme pro Monat und
- eines festen Prozentsatzes des gebildeten Kapitals pro Monat, wenn Sie einen Vertrag mit Fondsbeteiligung gewählt haben.

(5) Wir belasten Ihren Vertrag ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten in Form eines festen Prozentsatzes der gezahlten Leistung.

Sonstige Kosten

(6) Über die Absätze 1 bis 5 hinaus belasten wir Sie nur dann mit Kosten, wenn dies nach den gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich zulässig ist.

Sofern Steuern oder sonstige öffentliche Abgaben auf Beiträge oder Leistungen erhoben werden, sind wir berechtigt, Ihnen diese zu belasten.

Sonstige Regelungen

§24 Was gilt für Mitteilungen sowie bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs 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.

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

§25 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Auskunftspflichten

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können. Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländischen Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

Folgen der Verletzung der Auskunftspflichten

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- und ausländischen Steuerbehörden. Das gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt so lange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§26 Welches Recht findet auf Ihren Vertag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache, die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit gilt, ist Deutsch.

(2) Klagen aus dem Vertrag **gegen uns** können Sie bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder für unsere Sie betreuende Niederlassung örtlich zuständig ist. Darüber hinaus ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Falls Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Falls Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz (falls kein Wohnsitz besteht, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts) bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staats zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

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

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

(2) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:
Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für den Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsaufsicht

(3) Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht 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

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

Rechtsweg

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

Unser Beschwerdemanagement

(5) Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, E-Mail: info@hansemerkur.de.

§28 Welche Auswirkungen haben Sanktionen auf Ihren Versicherungsschutz?

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 (zum Beispiel Blocking Regulation, Verordnung (EG) Nr. 2271/96) oder der Bundesrepublik Deutschland (zum Beispiel § 7 Außenwirtschaftsverordnung (AWV)) entgegenstehen.

Steuerliche Hinweise für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Stand Mai 2026

Wichtiger Hinweis

Es ist nicht möglich, an dieser Stelle auf alle Steuervorschriften einzugehen, die im Zusammenhang mit Berufsunfähigkeitsversicherungen stehen. Dies gilt vor allem auch für steuerliche Auswirkungen von Vertragsänderungen, die Sie während der Versicherungsdauer vornehmen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie bitte an Ihr zuständiges Finanzamt oder Ihren Steuerberater.

Die Ausführungen geben den derzeitigen Stand der steuerlichen Bestimmungen wieder. Die steuerlichen Bestimmungen können sich durch Gesetzgebung und Rechtsprechung in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrags führen. **Für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden.**

Steuerliche Behandlung von Beiträgen

1) Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Steuerliche Behandlung von Leistungen

2) Rentenzahlungen aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind einkommensteuerpflichtig. Es ist jedoch nicht der volle Rentenbetrag zu versteuern, sondern nur der ermittelte Ertragsanteil dieser Rente. Dieser wird nach § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) bestimmt. Er ist von der voraussichtlichen Leistungsdauer abhängig.

Versicherungsteuer

3) Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben und die Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung der Versorgung der versicherten Person dient.

STEUER SBU 05.2026

Datenschutzhinweise

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die HanseMerkur Lebensversicherung AG (HanseMerkur) und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

HanseMerkur Lebensversicherung AG
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg
Telefon: 040 4119-4400
Fax: 040 4119-3257
E-Mail-Adresse: info@hansemerkur.de

Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der o. g. Adresse oder per E-Mail unter: datenschutz@hansemerkur.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG), der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die die oben genannten Gesetze für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.hansemerkur.de/datenschutz abrufen.

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer HanseMerkur-Gesellschaft bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung oder für umfassende Auskunftserteilungen.

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

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

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der HanseMerkur-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können.

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

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

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:

Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Darüber hinaus ist es möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt. Wir übermitteln Ihre Daten an den Rückversicherer nur soweit dies für die Erfüllung unseres Versicherungsvertrages mit Ihnen erforderlich ist bzw. im zur Wahrung unserer berechtigten Interessen erforderlichen Umfang. Nähere Informationen zum eingesetzten Rückversicherer können Sie unter den oben genannten Kontaktinformationen anfordern.

Vermittler:

Soweit Sie hinsichtlich Ihrer Versicherungsverträge von einem Vermittler betreut werden, verarbeitet Ihr Vermittler die zum Abschluss und zur Durchführung des Vertrags benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen. Im Zusammenhang mit der Betreuung durch einen Ausschließlichkeitsvermittler liegt eine gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 DSGVO vor.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen bzw. Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit ein Versicherungsvertrag zwischen Ihnen und einem oder mehreren Unternehmen unserer Gruppe besteht, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Kundenservice, zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen. In diesem Zusammenhang liegt eine gemeinsame Verantwortlichkeit gemäß Art. 26 DSGVO vor.

Externe Dienstleister:

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

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, können Sie unserer Internetseite unter www.hansemerkur.de/datenschutz/information entnehmen.

Weitere Empfänger:

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

Dauer der Datenspeicherung

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Dabei kann es vorkommen, dass personenbezogene Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu 30 Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu acht Jahre.

Betroffenenrechte

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

Widerspruchsrecht	Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.

Beschwerderecht

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

Datenaustausch mit Ihrem früheren Versicherer

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrags (z. B. Übertragungswert) bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls prüfen und bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von personenbezogenen Daten mit dem von Ihnen im Antrag benannten früheren Versicherer erfolgen.

Unser telefonischer Kundenservice

Telefonische Betreuung bei Versicherungsfragen

Sie haben Fragen zu Ihrem Versicherungsschutz? Oder benötigen unsere Hilfe bei der Klärung von Sachverhalten? Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an unser Service-Telefon. Hier werden Ihre Fragen und sonstigen Anliegen schnell und unkompliziert von kompetenten Ansprechpartnern geklärt.

Für Fragen zu Ihrer bestehenden Versicherung

Telefon 040 4119 – 4400
von Montag bis Freitag, 08:00 bis 20:00 Uhr

24 Stunden Notruf-Service auf Reisen

Auch auf Reisen müssen Sie sich im Ernstfall keine Gedanken über sofortige Hilfe machen. Bei **dringenden Notfällen** steht allen Versicherten der HanseMerkur unser weltweiter Notruf-Service zur Verfügung. Zu jeder Zeit, rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen.

Für dringende Notfälle auf Reisen

Telefon +49 40 21031 6027

Die Hilfeleistung können Sie beschleunigen, wenn Sie Ihre HanseMerkur Versicherungsschein-Nummer nennen. Besonders vor Reisen sollten Sie sich ihre Versicherungsschein-Nummer unbedingt notieren.

HanseMerkur Lebensversicherung AG

Postfach
20352 Hamburg

Telefon 040 4119-4400
Telefax 040 4119-3257

info@hansemerkur.de
www.hansemerkur.de/gesundheitsservice

PB 111 Juni 2026