Mecklenburgische
LEBENSVERSICHERUNGS-AKTIENGESELLSCHAFT

Vertragsinformationen für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung

Version 01.2025

	Seite
Bedingungen für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung (B Komfort-Plus BU)	2
Glossar	10
Steuerinformationen	11
Dienstleisterliste Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG	12
Kostenverzeichnis	12
Merkblatt zur Datenverarbeitung	13
Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)	14

Mecklenburgische Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Platz der Mecklenburgischen 1 · 30625 Hannover · Telefon 0511 5351-0 · Postanschrift: 30619 Hannover
www.mecklenburgische.de · da31@mecklenburgische.de

Bedingungen für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung (B Komfort-Plus BU)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Erläuterungen zu einzelnen Begriffen innerhalb dieser Bedingungen können Sie dem Glossar entnehmen.

Inhaltsverzeichnis **Seite**

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? 2
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen? 2
§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? 3
§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? 4
§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? 4
§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? 4
§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Berufsunfähigkeitsleistung verlangt wird? 5
§ 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? 5
§ 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit und bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit? 5
§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? 6
§ 11 Wer erhält die Leistung? 6
§ 12 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? 6
§ 13 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? 6
§ 14 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen? 6
§ 15 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? 7
§ 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen, und welche Auskunftspflichten haben Sie? 7
§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? 7
§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache? 7
§ 19 Wo ist der Gerichtsstand? 7
§ 20 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden? 8
§ 21 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten? 8
§ 22 Was gilt bei Einschluss einer Dynamik (planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen)? 8
§ 23 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsoption)? 8
§ 24 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern (Verlängerungsoption)? 9
§ 25 Was gilt bei Einschluss einer Todesfallleistung? 9
§ 26 Welche zusätzliche Option besteht für Personen nach Beendigung ihres Studiums und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit? 9

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2), erbringen wir folgende Leistungen:

(a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

(b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung, längstens für die vereinbarte Beitragszahlungsdauer.

Beginn der Leistung

(2) Der Anspruch auf Rentenzahlung und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Dafür müssen Sie uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen. Wird uns die Berufsunfähigkeit erst später angezeigt, erfolgt die Leistung maximal drei Jahre rückwirkend. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nachweislich unverschuldet erfolgt ist.

Karenzzeit

(3) Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Die Länge der vereinbarten Karenzzeit wird in Ihren Vertragsunterlagen genannt. Die Karenzzeit gilt nicht für die Beitragsbefreiung.

Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente ist in diesem Fall, dass
- die versicherte Person im Sinne dieser Regelungen bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig war und
- zu diesem Zeitpunkt noch berufsunfähig ist.

Wenn die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit endet und innerhalb von 3 Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund der gleichen medizinischen Ursache eintritt, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

Ende der Leistung

(4) Der Anspruch auf Rentenzahlung und Beitragsbefreiung endet ab dem nächsten Monatsersten, wenn
- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (siehe § 2) nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Wiedereingliederungshilfe

(5) Wurde die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2) und endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, erbringen wir eine Wiedereingliederungshilfe. Diese besteht in der Zahlung von drei monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten.

Beitragszahlung während der Leistungsprüfung

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Sie können aber beantragen, dass wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Leistungsentscheidung stunden. Nähere Informationen können Sie § 14 Absatz 1 entnehmen.

(7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(8) Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir monatlich im Voraus.

(9) Es kann sich eine Leistung aus der Überschussbeteiligung ergeben (siehe § 3).

Leistung bei Tod

(10) Im Fall des Todes der versicherten Person endet der Vertrag. Ist eine Todesfallleistung (siehe § 25) in dem Vertrag eingeschlossen, erbringen wir die vertraglich vereinbarte Todesfallleistung. Die Höhe der Todesfallleistung finden Sie in Ihren Vertragsunterlagen gemäß § 7 VVG-Informationspflichtenverordnung.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und ihren Fähigkeiten sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (konkrete Verweisung). Unsere Bedingungen sehen eine abstrakte Verweisung auf einen anderen Beruf nicht vor.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistung rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der sechsmonatige Zeitraum begonnen hat. Etwa vereinbarte Karenzzeiten (siehe § 1 Absatz 3) werden bei dem Beginn der Rentenleistungen berücksichtigt.

Lebensstellung

(3) Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs. Dabei entspricht die andere Tätigkeit bereits dann nicht der bisherigen Lebensstellung, wenn entweder das Einkommen oder die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten und nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 % des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs.

Im begründeten Einzelfall kann auch schon eine geringere Minderung des Einkommens nicht zumutbar sein. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgeblich.

Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit

(4) Maßgebend bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist
- der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war,
- gegebenenfalls ein früher ausgeübter Beruf, falls die versicherte Person als Folge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat.

Berufswechsel

(5) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten sechs Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt werden. Dies erfolgt nur, wenn die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen bereits vor Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit der versicherten Person bekannt waren.

Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Berufsleben

(6) Scheidet die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung.

Werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 2 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(a) Scheidet die versicherte Person bis zu drei Jahre (vorübergehend) aus dem Berufsleben aus, stellen wir bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, auf den zuletzt ausgeübten Beruf ab.

(b) Scheidet die versicherte Person länger als drei Jahre aus dem Berufsleben aus, stellen wir bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, darauf ab, ob eine Tätigkeit ausgeübt werden kann, zu der die versicherte Person aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht.

Berufsunfähigkeit während der Berufsausbildung

(7) Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt unter folgenden Voraussetzungen Berufsunfähigkeit vor:
- Die versicherte Person war infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 10) oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande oder wird voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande sein, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen.
- Sie absolviert auch keine andere schulische oder berufliche Ausbildung, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, und übt auch keine berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn ein Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen fällig.

Berufsunfähigkeit während eines Studiums

(8) Während eines Studiums z. B. an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie mit einem in Deutschland staatlich anerkannten Studienabschluss liegt unter folgenden Voraussetzungen Berufsunfähigkeit vor:
- Die versicherte Person war infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 10) oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande oder wird voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande sein, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen.
- Sie betreibt auch kein anderes Studium, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, und übt auch keine berufliche Tätigkeit aus, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als Studium gilt beispielsweise ein Studium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule oder Berufsakademie). Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

Wir erbringen die versicherte Leistung, wenn ein Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen fällig.

Selbstständige, Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer

(9) Für Selbstständige, mitarbeitende Betriebsinhaber und Gesellschafter-Geschäftsführer liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person nach wirtschaftlich zumutbarer Umorganisation als Selbstständiger, mitarbeitender Betriebsinhaber bzw. Gesellschafter-Geschäftsführer so weiter tätig sein könnte, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vermieden wird. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich sinnvoll ist und von der versicherten Person auch durchgeführt werden kann. Ferner muss die bisherige Lebensstellung gewahrt bleiben.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(10) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich auf Dauer für die in Absatz 12 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(11) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen, gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit (siehe Absatz 10). Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(12) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
- Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
  Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(13) Der Pflegefall liegt vor, wenn drei oder mehr Punkte erreicht sind. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt der Pflegefall vor, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

(14) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gelten dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhalten.

Infektionsklausel

(15) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person wegen ihrer Infektion verbieten, ihre bisherige berufliche Tätigkeit für mindestens sechs Monate fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG)). Präventive Allgemeinverfügungen sind von dieser Regelung nicht erfasst.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (= konkrete Verweisung).

Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung

(16) Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person eine volle Erwerbsminderungsrente im Sinne von § 43 Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) (in der Fassung vom 01.01.2001) erhält. Dies gilt nur dann, wenn
- es sich um eine volle, unbefristete Erwerbsminderungsrente ausschließlich aus medizinischen Gründen handelt (keine Berücksichtigung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes),
- die Vertragslaufzeit bis zum Leistungsantrag mindestens 10 Jahre beträgt,
- die versicherte Person beim Leistungsantrag mindestens 50 Jahre alt ist und
- keine medizinische/n Ausschlussklausel/n vereinbart wurde/n.

Teilzeitklausel

(17) Übt die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts des Leistungsfalls ihre berufliche Tätigkeit zeitlich eingeschränkt aus – Tätigkeit in Teilzeit – erfolgt eine Günstigerprüfung wie folgt:
- Es wird zunächst geprüft, ob die versicherte Person ihre zuletzt vor Eintritt des Leistungsfalls ausgeübte berufliche Tätigkeit in Teilzeit in ihrer konkreten Ausgestaltung noch zu mehr als 50 % ausüben kann. Ist dies nicht der Fall, erhält die versicherte Person die vereinbarten Leistungen aus diesem Vertrag.
- Stellt sich jedoch heraus, dass die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit in Teilzeit in ihrer konkreten Ausgestaltung noch zu mehr als 50 % ausüben kann, so wird zugunsten der versicherten Person zusätzlich geprüft, ob sie diese Tätigkeit in Teilzeit noch 3 Stunden oder mehr pro Arbeitstag ausüben könnte. Ist dies nicht der Fall, so erhält die versicherte Person die vereinbarten Leistungen aus diesem Vertrag.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie an dem Überschuss (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht. In den folgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 1),
- wie Ihre Versicherung an dem Überschuss beteiligt wird (Absatz 2),
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung nicht garantieren können (Absatz 3) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 4).

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

(1) Den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Zweck der Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des Überschusses über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihrer Versicherung am Überschuss ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Wie wird Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung an dem Überschuss beteiligt?

(2) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Hierzu bilden wir innerhalb der Bestandsgruppen Gewinngruppen. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Bestandsgruppen und Gewinngruppen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe oder eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

Ihre Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung gehört zu der Bestandsgruppe BU und der Gewinngruppe BU.

Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinngruppen verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt.

Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihre Gewinngruppe entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Überschussbeteiligung während der Beitragszahlungsdauer

(a) Während der Beitragszahlung erhält die Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung einen Überschussanteil in Prozent des Zahlbeitrages für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung. Er wird von Beginn an jeweils für ein Versicherungsjahr gewährt und verringert Ihren zu zahlenden Beitrag entsprechend der vereinbarten Zahlweise.

Überschussbeteiligung für beitragsfreie Versicherungen

(b) Es wird keine Überschussbeteiligung fällig.

Überschussbeteiligung in der Karenzzeit

(c) Während der Karenzzeit werden die jeweils zugeteilten Überschüsse für jährlich fortlaufende Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente verwendet, die nach Ablauf der Karenzzeit gezahlt wird. Dabei gelten die Voraussetzungen für das Entstehen des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente (siehe § 1 Absatz 3).

Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz. Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Bemessungsgröße für diese Erhöhung ist das jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital.

Überschussbeteiligung, wenn eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird

(d) Mit Beginn der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente werden die jeweils zugeteilten Überschüsse für jährlich fortlaufende Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich entsprechend dem deklarierten Überschussanteilsatz.

Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Ende des Versicherungsjahres. Bemessungsgröße für diese Erhöhung ist das jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres berechnete überschussberechtigte Deckungskapital.

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

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

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(4) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite unter www.mecklenburgische.de.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Dies ist der Fall, wenn wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich erklärt haben oder Ihnen der Versicherungsschein zugegangen ist. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 12 Absätze 2 und 3 und § 13).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

(2) Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

(a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person,

(b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat,

(c) durch Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten,

(d) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
- absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.

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

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

(f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(h) durch energiereiche Strahlen mit einer Härte von mindestens 100 Elektronen-Volt, durch Neutronen jeder Energie, durch Laser- oder Maser-Strahlen und durch künstlich erzeugte ultraviolette Strahlen.

Wir werden jedoch leisten, wenn die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemäßen und vollständigen Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

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

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich

war.

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

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert entsprechend § 14 Absatz 6.

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Für einen bereits eingetretenen Versicherungsfall besteht Leistungspflicht.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht den Vertrag zu kündigen.

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich in einen beitragsfreien Vertrag entsprechend § 14 Absatz 3 bis 5 um.

Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode anzupassen.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn
- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

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

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen.

Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 7 Was ist zu beachten, wenn eine Berufsunfähigkeitsleistung verlangt wird?

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

a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person,

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,

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

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

e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit,

f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,

g) eine Aufstellung
- der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
- der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
- über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 16 gegeben wird.

(2) Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

(3) Wenn eine Vermeidung des Eintritts der Berufsunfähigkeit oder eine Minderung der Folgen einer Berufsunfähigkeit zu erwarten sind, ist die versicherte Person zur Mitwirkung verpflichtet. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie
- die Verwendung von geeigneten medizinischen und technischen Hilfsmitteln wie z. B. Hörgeräten, Sehhilfen oder Prothesen,
- die regelmäßige Einnahme nicht gesundheitsgefährdender Medikamente,
- die Teilnahme an Maßnahmen im Rahmen der medizinischen Grundversorgung wie z. B. Blutkontrollen, Physiotherapie, Logopädie oder Allergiebehandlung,
- die Teilnahme an einer Rehabilitation und
- die Befolgung zumutbarer ärztlicher Anordnungen.

Zumutbar sind Behandlungen, die risikolos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die Aussicht auf Erfolg bieten.

Unsere Leistungspflicht machen wir nicht davon abhängig, ob die versicherte Person unzumutbare Maßnahmen befolgt. Unzumutbar sind Behandlungen, die mit Risiken oder besonderen Schmerzen verbunden sind, wie z. B. Operationen, Chemo- oder Strahlentherapie oder medikamentöse Behandlung mit unangemessen hohen Nebenwirkungen.

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

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns hinzugezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Wir werden den Versicherungsnehmer bzw. Anspruchserhebenden im Rahmen der Leistungsprüfung in regelmäßigen Abständen über den Bearbeitungsstand informieren.

§ 9 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit und bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

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

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

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen. Dies gilt ebenso für eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit.

Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen.

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und wird der Pflegefall nicht mehr erreicht, stellen wir unsere Leistung ein. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

Erlebensfallnachweis

(6) Wenn wir Berufsunfähigkeitsleistungen erbringen, sind wir berechtigt, uns in angemessenen Zeitabständen zu erkundigen, ob die versicherte Person noch lebt. Dafür benötigen wir eine amtlich beglaubigte Bescheinigung.

Pflichten im Todesfall

(7) Verstirbt die versicherte Person, muss uns dies unverzüglich mitgeteilt werden. Für die Erbringung einer etwa eingeschlossenen Todesfallleistung müssen die in § 25 Absatz 3 genannten Voraussetzungen erfüllt sein.

Konsequenzen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(8) Solange eine Mitwirkungspflicht (Absätze 1 bis 3) und § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt werden, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

(9) Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

(10) Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

§ 10 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Versicherungsschein übermitteln wir Ihnen in Papierform.

(2) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 11 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Sind Sie die versicherte Person, leisten wir bei Ihrem Tod an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter). Ein Bezugsrecht für Rentenleistungen dürfen Sie aber nur so vergeben, dass die Leistungen der Versorgung der versicherten Person oder der Versorgung von deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder von deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung dienen.

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

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

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

§ 12 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

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

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins oder einer schriftlichen Annahmeerklärung zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zum jeweiligen Beitragsfälligkeitstermin fällig.

(3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:
- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

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

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen. Kosten der Versicherung werden nicht auf den Vertragspartner umgelegt.

Besonderheiten bei der Starteroption

(5) Bei Vereinbarung der Starteroption ist in den ersten drei Versicherungsjahren ein konstanter Anfangsbeitrag zu zahlen. In den folgenden fünf Versicherungsjahren steigen die zu zahlenden Beiträge jährlich. Nach der fünften Beitragserhöhung wird dann die Zielphase erreicht, in welcher der erreichte Zielbeitrag bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahldauer zu zahlen ist. Den genauen Beitragsverlauf können Sie den Informationen nach § 7 VVG-Informationspflichtenverordnung entnehmen.

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

Erster Beitrag (Einlösungsbeitrag)

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

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

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur
- innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder
- wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, ist die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 14 Welche Möglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten, wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Stundung der Beiträge in Verbindung mit einem Leistungsantrag

(1) Sie können beantragen, dass wir die Beiträge bis zur endgültigen Leistungsentscheidung stunden. Im Falle unserer Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zuviel gezahlten Beiträge zurück und erheben für die Stundung keine Zinsen. Sind wir nicht leistungspflichtig, müssen Sie die Beiträge und die Stundungszinsen in einem Betrag zahlen. Sie haben die Möglichkeit, den Nachzahlungsbetrag auf 12 Monate zu verteilen. Auf Ihren Wunsch hin können die offenen Beiträge und die Stundungszinsen verrechnet werden. Dies kann durch eine Herabsetzung der versicherten Leistung oder eine Verrechnung mit dem Deckungskapital erfolgen.

Stundung der Beiträge bei Zahlungsschwierigkeiten

(2) Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie das Recht, eine zinslose Stundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes zu beantragen. Dies ist frühestens sechs Monate nach Vertragsbeginn und längstens für einen Zeitraum von sechs Monaten möglich.

Darüber hinaus können Sie Ihren Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen auch für einen längeren Zeitraum stunden. Die zu stundenden Beiträge dürfen dabei maximal so hoch sein, wie das Deckungskapital zu Beginn des Stundungszeitraums. Den maximalen Stundungszeitraum und die für die Stundung anfallenden Zinsen teilen wir Ihnen gerne auf Anfrage mit.

Die gestundeten Beiträge können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums in Form einer einmaligen Zahlung oder in maximal 12 Monatsraten nachzahlen. Sofern Sie es wünschen, kann der Ausgleich gegebenenfalls auch durch eine Verrechnung mit einem eventuell vorhandenen Deckungskapital erfolgen.

Bei Vereinbarung der Starteroption (siehe § 12 Absatz 5) ist eine Stundung vor Erreichung der Zielphase nicht möglich.

Beitragsfreistellung

(3) Sie können beantragen, Ihre Versicherung beitragsfrei zu stellen. Dies ist zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, möglich.

(4) Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente wird dann auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt. Diese wird nach anerkannten Regeln der

Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes gemäß Absatz 6, gemindert um rückständige Beiträge, errechnet.

(5) Der Antrag auf Beitragsfreistellung ist nur wirksam, wenn die beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 25 Euro erreicht. Andernfalls erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz 6.

Berechnung des Rückkaufswerts und des Abzugs

(6) Die Bestimmung des Rückkaufswerts ergibt sich entsprechend § 169 VVG. Dabei nehmen wir einen Abzug von 50 % des Rückkaufswerts vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihres Verlangens der Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

(7) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 15) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle „Versicherungsverlauf" in Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

(8) Ist in Ihren Vertrag eine Todesfallleistung eingeschlossen (siehe § 25), so reduziert sich diese im Falle der Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente.

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

Teilweise Beitragsfreistellung (Herabsetzung)

(10) Sie können in Textform zu den in Absatz 3 genannten Terminen beantragen, teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

(11) Die reduzierte versicherte Berufsunfähigkeitsrente wird dann nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 6 errechnet.

(12) Der Antrag ist nur wirksam, wenn die monatliche Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 25 Euro erreicht. Andernfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen.

(13) Außerdem nehmen wir den in Absatz 6 beschriebenen Abzug anteilig vor.

(14) Ist in Ihren Vertrag eine Todesfallleistung eingeschlossen (siehe § 25), so reduziert sich diese im Falle der teilweisen Beitragsfreistellung im gleichen Verhältnis wie die Berufsunfähigkeitsrente.

Kündigung

(15) Sie können Ihren Vertrag zu den in Absatz 3 genannten Fristen in Textform kündigen. In diesem Fall wandelt sich Ihre Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung in eine beitragsfreie Versicherung gemäß Absatz 3 um. Erreicht die beitragsfreie monatliche Berufsunfähigkeitsrente den monatlichen Mindestbetrag von 25 Euro nicht, erhalten Sie den in Absatz 6 beschriebenen Rückkaufswert.

Keine Beitragsrückzahlung

(16) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

§ 15 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen.

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

§ 16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen, und welche Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen und uns gegenüber abzugeben sind, müssen in Textform erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung (z. B. Setzen einer Zahlungsfrist) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

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

(5) 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.

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

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

(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- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies 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 solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 17 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

(1) In einigen Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung. Wir behalten uns das Recht vor, diese mit Ihrem Deckungskapital zu verrechnen.

Eine aktuelle Aufstellung der gesondert in Rechnung zu stellenden Kosten können Sie dem Kostenverzeichnis im Anhang entnehmen.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und was ist die Vertragssprache?

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

(2) Die Vertragssprache ist deutsch.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn 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.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dasselbe gilt, wenn Ihr Wohnsitz oder der Ort des gewöhnlichen Aufenthalts im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist.

§ 20 Wann können die Beiträge und Bedingungen geändert werden?

Beitrags- und Leistungsänderung

(1) Wir sind berechtigt, die vereinbarten Beiträge neu festzusetzen. Hierfür müssen jedoch die engen Voraussetzungen des § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) erfüllt sein. Sie können verlangen, dass anstelle der Erhöhung der Prämie die Leistung entsprechend herabgesetzt wird.

Bedingungsanpassung

(2) Wir sind berechtigt, die Bedingungen zu ergänzen oder zu ersetzen. Dies ist jedoch nur unter den engen Voraussetzungen des § 164 VVG möglich, wenn
- dies für die Fortführung des Vertrages notwendig ist, oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine der Vertragsparteien eine unzumutbare Härte darstellen würde.

§ 21 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sein sollten?

(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:

Ombudsmann

(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 Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

(3) Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit Ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

(4) 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

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

Unser Beschwerdemanagement

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

Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG
Beschwerdemanagement
Platz der Mecklenburgischen 1
30625 Hannover
beschwerdemanagement@mecklenburgische.de.

§ 22 Was gilt bei Einschluss einer Dynamik (planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen)?

Erhöhungsmaßstäbe

(1) Die Zahlbeiträge erhöhen sich jährlich um 3 % des jeweiligen Vorjahresbeitrages. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist dafür nicht erforderlich. Der Erhöhungsbeitrag beträgt mindestens 24 Euro bei jährlicher, 12 Euro bei halbjährlicher, 6 Euro bei vierteljährlicher bzw. 2 Euro bei monatlicher Zahlweise.

(2) Die dynamische Erhöhung endet zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, spätestens jedoch fünf Jahre vor dem Ablauf der Versicherungsdauer Ihres Vertrages.

Erhöhungszeitpunkt

(3) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Bei Vereinbarung der Starteroption beginnt die dynamische Erhöhung frühestens ein Jahr nach Erreichen der Zielphase.

Entfallen und Ende der dynamischen Erhöhungen von Beiträgen und Leistungen

(4) In folgenden Fällen entfällt die dynamische Erhöhung:
- Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- Ist die Erhöhung dreimal hintereinander nicht erfolgt, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- Die Beiträge und Leistungen werden nicht erhöht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit entfällt.
- Eine Erhöhung erfolgt nicht, solange die Beiträge gestundet werden.
- Würde durch die dynamische Erhöhung das Dreifache der vereinbarten anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente überschritten, endet die dynamische Erhöhung.
- Wir behalten uns vor, nach jeder 3. angenommenen Erhöhung die Möglichkeit einer weiteren Erhöhung von dem Ergebnis einer finanziellen Risikoprüfung abhängig zu machen.

Berechnung der erhöhten Leistungen

(5) Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Über die nach der Erhöhung geltenden Rückkaufswerte und beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten werden Sie anhand eines Nachtrages zu Ihrem Versicherungsschein informiert.

Für die Berechnung der Erhöhung werden die Rechnungsgrundlagen verwendet, die wir bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt haben.

Sonstige Bestimmungen

(6) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch
- die Bestimmung des Bezugsberechtigten,
- die Regelungen zur Überschussbeteiligung (siehe § 3) und zu den im Vertrag vereinbarten Kosten bzw. der im Vertrag vereinbarten Kostenstruktur (siehe § 15) gelten ebenfalls für jede einzelne Erhöhung der Beiträge und Leistungen.

Die Erhöhung der Beiträge und Leistungen setzt die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 23 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsoption)?

(1) Sie haben das Recht, die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung (Gesundheitsprüfung, Prüfung von Beruf- und Freizeitrisiken) zu erhöhen, wenn
- ein auslösendes Ereignis nach Absatz 2 eingetreten ist,
- die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllt werden und
- die bei Vertragsabschluss festgelegte Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer sich nicht erhöhen.

Auslösende Ereignisse

(2) Für die Nachversicherung muss die versicherte Person eine der folgenden Voraussetzungen erfüllen:
- Heirat, Eintragung einer Lebenspartnerschaft,
- Geburt oder Adoption eines Kindes,
- Berufseintritt nach erfolgreichem Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums,
- erfolgreicher Abschluss einer Promotion oder Habilitation,
- Erhalt von Prokura,
- Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie von mindestens 100.000 Euro,
- dauerhafte Erhöhung des Bruttoeinkommens aus nichtselbstständiger bzw. selbstständiger Arbeit/Gewerbebetrieb um mindestens 10 % gegenüber den Durchschnittsbruttogehältern bzw. dem Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten 24 Monate,
- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus einer privaten oder betrieblichen Versicherung oder einem berufsständischen Versorgungswerk von mindestens 10 % der bisherigen Leistung.

Voraussetzungen für die Nachversicherung

(3) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des Ereignisses bzw. Erfüllen der Voraussetzung ausüben, sofern
- die versicherte Person beim Eintritt des Ereignisses nicht bereits berufsunfähig ist. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden,
- der Vertrag beitragspflichtig ist,
- die restliche Versicherungsdauer der Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung mindestens 15 Jahre beträgt,
- die Erhöhung mindestens 300 Euro Jahresrente beträgt,
- nach erfolgter Leistungserhöhung die Summe aller bestehenden Anwartschaften, die die versicherte Person im Falle einer Berufsunfähigkeit beanspruchen kann, die die im Folgenden genannten prozentualen Werte nicht übersteigt:

  (a) 80 % des durchschnittlichen Nettoeinkommens aus selbstständiger Arbeit, nichtselbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft der letzten drei Jahre. Einkommensanteile über 50.000 Euro können nur zu 50 % abgesichert werden.

  (b) 60 % des durchschnittlichen Bruttoeinkommens aus selbstständiger Arbeit, nichtselbstständiger Arbeit, aus Gewerbebetrieb und Land- und Forstwirtschaft der letzten drei Jahre. Einkommensanteile über 50.000 Euro können nur zu 35 % abgesichert werden.

(4) Im Rahmen der Nachversicherung sind höchstens drei Erhöhungen möglich. Dabei dürfen die Erhöhungen insgesamt maximal zu einer Verdreifachung der bei Vertragsbeginn vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente führen.

(5) Im Rahmen Ihres Antrages auf Nachversicherung ist uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen durch ein unabhängiges Schreiben nachzuweisen. Dies kann durch eine Urkunde, eine amtliche Bestätigung, einen Arbeitsvertrag, einen Gehaltsnachweis oder Ähnliches erfolgen.

(6) Für die Einstufung des Risikos wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses zugrunde gelegt. Vereinbarte Leistungseinschränkungen und Beitragszuschläge gelten auch für die Erhöhungssumme. Vereinbarungen, welche bei Abschluss des Vertrages getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung.

Vertragliche Regelungen für die Nachversicherung

(7) Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Vertrag. Für die Berechnung der Nachversicherung werden die Rechnungsgrundlagen verwendet, die wir bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt haben.

§ 24 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängern?

(1) Wird die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung erhöht, haben Sie das Recht, die Versicherungs- und Leistungsdauer Ihrer Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlängern. Die Verlängerung darf dabei maximal die Zeitspanne betragen, um die sich die Regelaltersgrenze für die versicherte Person verschiebt. Die Versicherungs- und Leistungsdauer enden spätestens mit der neuen Regelaltersgrenze, die für die versicherte Person gilt. Ferner darf das durch unsere Annahmerichtlinien festgelegte Höchstalter für den Beruf der versicherten Person nicht überschritten werden. Ist die versicherte Person anspruchsberechtigtes Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk, gilt Entsprechendes, wenn die dort geltende Regelaltersgrenze erhöht wird. Die Anpassung erfolgt im bestehenden Vertrag mit den bestehenden Rechnungsgrundlagen. Durch den verlängerten Versicherungsschutz erhöht sich Ihr Beitrag. Die Risikoeinstufung (insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse) des bestehenden Vertrags bleiben unverändert.

Fristen und Voraussetzungen

(2) Dieses Recht können Sie innerhalb von zwölf Monaten nach Inkrafttreten der entsprechenden Regelung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in Textform ausüben.

(3) Dieses Recht besteht nicht, wenn
- die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungsdauer vor der Vollendung des 60. Lebensjahrs der versicherten Person endet,
- die verbleibende Versicherungsdauer des Vertrags zum Zeitpunkt der Verlängerung weniger als 10 Jahre beträgt,
- der Vertrag beitragsfrei ist,
- die versicherte Person bereits Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Grundfähigkeitsversicherung erhalten hat oder
- Leistungen aus einer dieser Versicherungen beantragt wurden.

§ 25 Was gilt bei Einschluss einer Todesfallleistung?

Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht

(1) Sofern Sie eine Todesfallleistung in den Vertrag eingeschlossen haben, erbringen wir diese bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer der Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung. Ist die versicherte Person berufsunfähig gemäß § 2 dieser Bedingungen geworden und wurde eine über die Versicherungsdauer hinausgehende Leistungsdauer vereinbart, besteht Versicherungsschutz für die Todesfallleistung längstens bis zum Ende der Leistungsdauer der Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung.

Einschränkung der Leistungspflicht

(2) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. In den folgenden Fällen beschränkt sich unsere Leistung im Todesfall auf den für die Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung berechneten Rückkaufswert gemäß § 14:
- Tod der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen bei einem Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, an denen sie aktiv beteiligt war.
- Tod in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit
  - dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder
  - dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, die darauf gerichtet gewesen sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden.
- Bei vorsätzlicher Selbsttötung, wenn seit Abschluss des Vertrages noch keine drei Jahre vergangen sind und uns nicht nachgewiesen wird, dass sich die versicherte Person in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit selbst getötet hat.

Voraussetzungen für die Erbringung der Todesfallleistung

(3) Wird die Todesfallleistung beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person sowie die Auskunft nach § 16 vorgelegt werden. Zusätzlich gilt:
- Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außerdem muss uns eine amtliche Sterbeurkunde mit Angabe von Alter und Geburtsort vorgelegt werden. Zusätzlich muss uns eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache vorgelegt werden. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.
- Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn eine der genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 26 Welche zusätzliche Option besteht für Personen nach Beendigung ihres Studiums und Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit?

Hat die versicherte Person ihr Studium beendet und eine berufliche Tätigkeit aufgenommen und bestätigt sie uns, dass sie nicht berufsunfähig ist, gilt folgendes: Sie haben das Recht zu beantragen, dass für Ihre Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung ab dem nächsten Monatsersten nach Beantragung die für den neuen Beruf geltende Berufsgruppe gilt, ohne dass dafür eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich ist. Etwaig vereinbarte Ausschlussklauseln bzw. Risikozuschläge gelten weiterhin. Diese Option besteht innerhalb eines Jahres nach Aufnahme der Berufstätigkeit durch die versicherte Person.

Glossar – Kurze Erläuterung einiger wichtiger Begriffe

Diese Erläuterung ist nicht abschließend.

Arglist
Arglistig handelt, wer bewusst falsche Angaben macht oder Informationen verschweigt mit dem Vorsatz, uns absichtlich zu täuschen.

Beitragsfreie Versicherung
Es handelt sich um eine Versicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind. Das ist zum Beispiel nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer der Fall oder nach Umwandlung einer beitragspflichtigen Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit entsprechender Reduzierung der Berufsunfähigkeitsrente.

Beitragszahler
Beitragszahler ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Vertrag.

Beitragszahlungsdauer
Dabei handelt es sich um den vertraglich vereinbarten Zeitraum, in dem Beiträge zu zahlen sind.

Bewertungsreserven
Bewertungsreserven sind der Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über deren Buchwert liegt. Der Buchwert der Kapitalanlagen wird im Geschäftsbericht ausgewiesen.

Bezugsberechtigter
Bezugsberechtigter ist die vom Versicherungsnehmer benannte Person, die die Leistung erhalten soll. Grundsätzlich kann jede beliebige Person benannt werden.

Deckungskapital
Das Deckungskapital ist das Kapital, das aus den Sparanteilen der Beiträge nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.

Deckungsrückstellung
Diese ist der Wert, den wir in der Bilanz für unsere vertraglichen Verpflichtungen ansetzen. Diese Verpflichtungen entstehen dadurch, dass wir immer in der Lage sein müssen, die vertraglich vereinbarten Leistungen zu erbringen.

Direktgutschrift
Diese ist eine Möglichkeit der Zuteilung von Überschüssen. Bei ihr wird den Verträgen die Beteiligung am Überschuss des Unternehmens direkt in dem Jahr gutgeschrieben, in dem sie tatsächlich auch entstanden sind.

Dynamik
Die Beiträge zu Ihrem Vertrag erhöhen sich jährlich um einen vereinbarten Prozentsatz. Durch die Erhöhung des Beitrags erfolgt auch eine Erhöhung der Leistungen.

Fahrlässig
Fahrlässig handelt, wer die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt nicht beachtet.

Grob fahrlässig
Grob fahrlässig handelt, wer die in der jeweiligen Situation erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maß nicht beachtet. Dies ist auch der Fall, wenn schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt werden.

Karenzzeit
Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Zeitpunkt, ab dem deswegen ein Anspruch auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrenten entstehen kann.

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

Rechnungsgrundlagen
Die Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel der Rechnungszins und die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten.

Rechnungsmäßiges Alter
Das rechnungsmäßige Alter wird auf Grundlage des technischen Geburtstages monatsgenau kalkuliert. Der technische Geburtstag ist der Erste des Folgemonats Ihres tatsächlichen Geburtstages. Sind Sie z. B. am 12.02.1984 geboren, so ist der entsprechende technische Geburtstag der 01.03.1984.

Rechnungszins
Der Rechnungszins ist der Zinssatz, mit dem wir das Deckungskapital garantiert verzinsen.

Risikoprüfung
Diese umfasst eine finanzielle Risikoprüfung, eine Gesundheitsprüfung sowie eine Prüfung der beruflichen Tätigkeit und der Freizeitrisiken.

Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB)
ist ein Posten in der Bilanz eines Versicherungsunternehmens, der die Beträge umfasst, die grundsätzlich für die Ausschüttung an die Versicherungsnehmer reserviert sind.

Schriftform (schriftlich)
Ist diese vorgesehen, muss die Erklärung durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück erfolgen.

Starteroption
Bei Vereinbarung der Starteroption ist in den ersten Vertragsjahren ein niedriger Anfangsbeitrag zu zahlen. Anschließend steigen die zu zahlenden Beiträge jährlich bis zum Erreichen der Zielphase, in welcher der erreichte Zielbeitrag bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahldauer zu zahlen ist.

Todesfallleistung
Bei der Todesfallleistung handelt es sich um die Versicherungssumme, die bei Tod der versicherten Person ausgezahlt wird

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

Überschussbeteiligung
Die Beiträge müssen vorsichtig kalkuliert werden. Deswegen können sich Überschüsse ergeben, an denen die Versicherungsnehmer zu wesentlichen Teilen beteiligt werden.

Unverzüglich
Unverzüglich heißt ohne schuldhaftes Zögern.

Verminderter Zahlbeitrag
Hierbei handelt es sich um den tatsächlich für einen Vertrag zu zahlenden Beitrag. Die Höhe des verminderten Zahlbeitrages errechnet sich daraus, dass die Überschussbeteiligung in Form der Beitragsverrechnung vom Zahlbeitrag abgezogen wird. Die Überschüsse werden jährlich neu festgelegt. Daher kann der verminderte Zahlbeitrag nur für das laufende Versicherungsjahr garantiert werden.

Versicherte Person
Dies ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist.

Versicherungsdauer
Hierbei handelt es sich um den Zeitraum, innerhalb dessen der Versicherungsfall eintreten muss, damit ein Anspruch auf Leistungen entstehen kann.

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

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

Versicherungsperiode
ist der Zeitabschnitt, für den die Zahlung des Beitrags vereinbart ist. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Versicherungsschein
Dieser wird dem Versicherungsnehmer zu Vertragsbeginn übersandt. Er dokumentiert einen zustande gekommenen Vertrag und wird vom Versicherungsunternehmen als Urkunde ausgestellt. Er gibt unter anderem Auskunft über den vereinbarten Versicherungsschutz, die Höhe der Leistungen, Versicherungsbeginn und -dauer sowie über Ablauftermin.

Vertragsunterlagen
Diese bestehen aus dem Antrag, der Beratungsdokumentation, den vor Antragstellung ausgehändigten Informationen nach § 7 Abs. 2 VVG, dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten, dem Versicherungsschein bzw. den Nachträgen zum Versicherungsschein. In den Bedingungen wird bei einigen Angaben ein Verweis auf die Vertragsunterlagen getätigt.

Verweisung
In der Komfort-Plus Berufsunfähigkeitsversicherung wird im Leistungsfall für die Prüfung, ob eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit vorliegt, der zuletzt ausgebübte Beruf der versicherten Person geprüft. Wir verzichten auf die Möglichkeit die versicherte Person auf einen vergleichbaren Beruf zu verweisen (Verzicht auf abstrakte Verweisung). Sofern die versicherte Person nach Eintritt der Berufsunfähigkeit jedoch konkret eine andere Tätigkeit ausübt, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, können wir konkret auf diese Tätigkeit verweisen. Eine Leistung wird dann nicht fällig.

Vorsätzlich
Vorsätzlich handelt, wer ein bestimmtes Ziel erreichen will, dabei die Umstände seines Handelns kennt und die Folgen bewusst in Kauf nimmt.

Zahlbeitrag
Der Zahlbeitrag ist der Beitrag, den der Versicherungsnehmer maximal zahlen muss. Die Höhe wird vertraglich festgelegt und so kalkuliert, dass selbst bei einem schlechten Risikoverlauf die vereinbarten Leistungen erbracht werden können.

Zielbeitrag
ist der Zahlbeitrag, der bei Vereinbarung einer Starteroption in der Zielphase bis zum Beitragszahlungsende zu zahlen ist.

Zielphase
wird bei Vereinbarung einer Starteroption erreicht, wenn die letzte Beitragserhöhung der Starteroption durchgeführt wurde.

Allgemeiner Vorbehalt

Diese Steuerinformationen basieren auf dem derzeit geltenden Steuerrecht.

Die steuerlichen Vorschriften können sich in Zukunft ändern. Dies kann sich auch auf die steuerliche Behandlung von Lebensversicherungsverträgen auswirken. Die folgenden Ausführung beschränken sich auf die wichtigsten Informationen. Eine steuerliche Beratung können sie nicht ersetzen.

I. Einkommensteuer

Die Regelungen des Einkommensteuergesetzes (EStG) zu Ehegatten sind auch auf Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz anzuwenden.

1. Beitragszahlungen

Die Beiträge zu privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a i. V. m. § 10 Abs. 4 EStG).

2. Berufsunfähigkeitsrenten

Rentenleistungen aus privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern.

Rentenbezugsmitteilung
Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) die für den Besteuerungszeitraum zugeflossenen Leibrenten und deren Empfänger zu melden.

3. Todesfallleistungen

Todesfallleistungen, die in private Berufsunfähigkeitsversicherungen eingeschlossen werden, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

II. Erbschafts- oder Schenkungsteuer

Berufsunfähigkeitsleistungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Ob tatsächlich Erbschaftsteuer anfällt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

III. Versicherungsteuer

Die Beiträge zu dieser Versicherung sind nach § 4 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b Versicherungsteuergesetz (VersStG) nur dann von der Versicherungsteuer befreit, sofern die Ansprüche aus der Versicherung der Versorgung einer der folgender Personengruppen dienen:

- der natürlichen Person, bei der sich das versicherte Risiko realisiert (Risikoperson), oder
- deren nahen Angehörigen im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes oder
- deren Angehörigen im Sinne des § 15 der Abgabenordnung.

IV. Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern unsererseits Meldungen unter anderem bei

1. **Kapitalzahlungen**
   Wird eine Leistung nicht an den Versicherungsnehmer, sondern an eine andere Person ausgezahlt, kann Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer anfallen. Daher sind wir bei Kapitalauszahlungen ab 5.000 Euro aus Kapitalversicherungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer gemäß § 33 Absatz 3 ErbStG i. V. m. § 3 Absatz 3 ErbStDV verpflichtet, das zuständige Finanzamt zu benachrichtigen.

2. **Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft**
   Auch Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft müssen dem Finanzamt gemeldet werden.

Dienstleisterliste für die Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG

11/21

Konzerngesellschaften mit einer gemeinsamen Verarbeitung von Daten innerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Wir führen und verarbeiten Ihre Stammdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, IBAN, BIC, bestehende Verträge) in gemeinsamen Datensammlungen. Diese sind von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten stehen nur der Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG zur Verfügung.

Unserer Versicherungsgruppe gehören zurzeit folgende Gesellschaften an:
Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft auf Gegenseitigkeit,
Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG,
Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG,
Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH,
Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH.

Gesellschaften, die Datenverarbeitung in Funktionsübertragung oder im Auftrag erbringen

a) Einzelne Stellen

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.	Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung,	teilweise
	Postservice inkl. Scannen und Zuordnen von Eingangspost, Telefonservice	
Roland Assistance GmbH	Telefonischer Kundendienst	nein
Gesamtverband der deutschen Versicherungswirtschaft e. V. (GDV)	Datenübermittlung an öffentliche Stellen, Führen von Gesamtstatistiken	nein
GDV	Datenübermittlung an die Zentrale Zulassungsstelle für Altersvermögen (ZfA)	nein
GDV	Übertragung von Daten an die Deutsche Rentenversicherung zu Steuerzwecken	nein
Infoscore Consumer Data GmbH	Bonitätsanfragen	nein
Creditreform Boniversum GmbH	Wirtschaftsauskünfte	nein
HEUBECK pen@min GmbH	Kommunikation mit den Krankenkassen	nein

b) Kategorien von Gesellschaften

Auftragnehmer	Hauptgegenstand des Auftrages	Gesundheitsdaten
Gutachter / Sachverständige (auch medizinisch)	Antrags- und Leistungsprüfung	ja
Beratungsärzte		
Forderungsmanagement	Realisierung von Forderungen	nein
Rechtsanwälte	juristische Beratung und Vertretung	ja
Rückversicherer	Antrags- und Leistungsprüfung, Rückversicherung	ja
Adressrecherche	Adressprüfung	nein
Marktforschungsunternehmen	Marktforschung	nein
Druckereien	Druck von Formularen und Schriftstücken	nein
IT-Dienstleister	Wartungs-, Analyse- und Servicearbeiten, Aktenvernichtung	ja

Kostenverzeichnis

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes können wir Ihnen gemäß § 17 B Komfort-Plus BU in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen. Zum Zeitpunkt des Abschlusses Ihres Vertrages betragen diese:

Dienstleistung	Höhe der Gebühr
Versicherungsmathematische Vertragsänderung	25,00 €
Ausstellen eines Ersatzversicherungsscheines	10,00 €
Wechsel des Versicherungsnehmers	25,00 €
Bearbeitung von Abtretungen oder Verpfändungen	25,00 €
Rückbuchungen im Lastschriftverfahren aufgrund von Umständen, die nicht vom Versicherer zu vertreten sind	5,00 €
Mahngebühren	2,50 €
Verzug von Beiträgen	7,5 % Zinsen p. a.
Interne Vertragsteilung im Rahmen des Versorgungsausgleiches	200,00 €

Die aktuellen Konditionen können Sie jederzeit bei uns erfragen.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

08/21

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die Mecklenburgische Versicherungsgruppe und die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte.

Zur Mecklenburgischen Versicherungsgruppe fassen wir die folgenden Unternehmen zusammen:
- Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
- Mecklenburgische Lebensversicherungs-AG
- Mecklenburgische Krankenversicherungs-AG
- Mecklenburgische Vermittlungs-GmbH
- Mecklenburgische Rechtsschutz-Service-GmbH

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Mecklenburgische Versicherungs-Gesellschaft a. G.
Platz der Mecklenburgischen 1 · 30625 Hannover
Telefon (0511) 53 51-99 56
Fax (0511) 53 51-44 44
service@mecklenburgische.de

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der Telefonnummer (0511) 53 51-99 55, per Post unter der o. g. Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: datenschutz@mecklenburgische.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 https://www.mecklenburgische.de/datenschutz abrufen.

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

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

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife oder zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Die Daten aller mit einer der Gesellschaften der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe bestehenden Verträge nutzen wir für eine Betrachtung der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise zur Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung, -ergänzung, für Kulanzentscheidungen 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 Lebensversicherungsvertrages) 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 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 andere Produkte der Unternehmen der Mecklenburgischen Versicherungsgruppe 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 nicht genannten Zweck verarbeiten wollen, werden wir Sie im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen darüber zuvor informieren.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Rückversicherer:
Von uns übernommene Risiken versichern wir bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schadendaten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. 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 Vertrages benötigten Antrags-, Vertrags- und Schadendaten. Auch übermittelt unser Unternehmen diese Daten an die Sie betreuenden Vermittler, soweit diese die Informationen zu Ihrer Betreuung und Beratung in Ihren Versicherungs- und Finanzdienstleistungsangelegenheiten benötigen.

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:
Spezialisierte 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.

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 der Übersicht im Anhang sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter https://www.mecklenburgische.de/datenschutz 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). Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen. Zurzeit kooperieren wir mit der Wüstenrot Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

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 dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre personenbezogenen Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch, der Abgabenordnung und dem Geldwäschegesetz. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn Jahren.

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 eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist:
Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen
Prinzenstraße 5
30159 Hannover

Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft
(nicht in der Lebens- und der Krankenversicherung)
Die Versicherungswirtschaft nutzt das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH zur Unterstützung der Risikobeurteilung im Antragsfall, zur Sachverhaltsaufklärung bei der Leistungsprüfung sowie bei der Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch. Dafür ist ein Austausch bestimmter personenbezogener Daten mit dem HIS erforderlich. Nähere Informationen dazu entnehmen Sie bitte den beiliegenden Hinweisen zum HIS.

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

Information gem. Art 14 EU-DSGVO über die infoscore Consumer Data GmbH („ICD“)

1. Name und Kontaktdaten der ICD (verantwortliche Stelle) sowie des betrieblichen Datenschutzbeauftragten
infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstr. 99, 76532 Baden-Baden
Der betriebliche Datenschutzbeauftragte der ICD ist unter der o.a. Anschrift, zu Hd. Abteilung Datenschutz, oder per E-Mail unter: datenschutz@arvato-infoscore.de erreichbar.

2. Zwecke der Datenverarbeitung der ICD
Die ICD verarbeitet und speichert personenbezogene Daten, um ihren Vertragspartnern Informationen zur Beurteilung der Kreditwürdigkeit von natürlichen und juristischen Personen sowie zur Prüfung der Erreichbarkeit von Personen unter den von diesen angegebenen Adressen zu geben. Hierzu werden auch Wahrscheinlichkeits- bzw. Scoringwerte errechnet und übermittelt. Solche Auskünfte sind notwendig und erlaubt, um das Zahlungsausfallrisiko z.B. bei einer Kreditvergabe, beim Rechnungskauf oder bei Abschluss eines Versicherungsvertrages vorab einschätzen zu können. Die Datenverarbeitung und die darauf basierenden Auskunftserteilungen der ICD dienen gleichzeitig der Bewahrung der Auskunftsempfänger vor wirtschaftlichen Verlusten und schützen Verbraucher gleichzeitig vor der Gefahr der übermäßigen Verschuldung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt darüber hinaus zur Betrugsprävention, zur Risikosteuerung, zur Festlegung von Zahlarten oder Konditionen sowie zur Tarifierung.

3. Rechtsgrundlagen für die Datenverarbeitung der ICD
Die ICD ist ein Auskunfteiunternehmen, das als solches bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde gemeldet ist. Die Verarbeitung der Daten durch die ICD erfolgt auf Basis einer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1a i.V.m. Art. 7 Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) oder auf Grundlage des Art. 6 Abs. 1 f DSGVO, soweit die Verarbeitung zur Wahrung der berechtigten Interessen des Verantwortlichen oder eines Dritten erforderlich ist und sofern die Interessen und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, nicht überwiegen. Die ICD stellt ihren Vertragspartnern die Informationen nur dann zur Verfügung, wenn eine Einwilligung des Betroffenen vorliegt oder von den Vertragspartnern ein berechtigtes Interesse hieran im Einzelfall glaubhaft dargelegt wurde und eine Verarbeitung nach Abwägung aller Interessen zulässig ist.

Das berechtigte Interesse ist insbesondere vor Eingehung von Geschäften mit wirtschaftlichem Risiko gegeben (z.B. Rechnungskauf, Kreditvergabe, Abschluss eines Mobilfunk-, Festnetz- oder Versicherungsvertrages).

4. Kategorien der personenbezogenen Daten der ICD
Von der ICD werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften), Informationen zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe auch Ziff. 5), zu Schuldnerverzeichniseintragungen, (Privat-) Insolvenzverfahren und zur (Nicht-) Erreichbarkeit unter der angegebenen Adresse sowie entsprechende Scorewerte verarbeitet bzw. gespeichert.

5. Herkunft der Daten der ICD
Die Daten der ICD stammen aus den amtlichen Insolvenzveröffentlichungen sowie den Schuldnerverzeichnissen, die bei den zentralen Vollstreckungsgerichten geführt werden. Dazu kommen Informationen von Vertragspartnern der ICD über vertragswidriges Zahlungsverhalten basierend auf gerichtlichen sowie außergerichtlichen Inkassomaßnahmen. Darüber hinaus werden personenbezogene Daten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, frühere Anschriften) aus den Anfragen von Vertragspartnern der ICD gespeichert.

6. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten der ICD
Empfänger sind ausschließlich Vertragspartner der ICD. Dies sind insbesondere Unternehmen, die ein wirtschaftliches Risiko tragen und ihren Sitz im europäischen Wirtschaftsraum, in Großbritannien und in der Schweiz haben. Es handelt sich dabei im Wesentlichen um Versandhandels- bzw. eCommerce-, Telekommunikations- und Versicherungsunternehmen, Finanzdienstleister (z. B. Banken, Kreditkartenanbieter), Energieversorgungs- und Dienstleistungsunternehmen. Darüber hinaus gehören zu den Vertragspartnern der ICD Unternehmen, die Forderungen einziehen, wie etwa Inkassounternehmen, Abrechnungsstellen oder Rechtsanwälte.

7. Dauer der Datenspeicherung der ICD
Die ICD speichert Informationen über Personen nur für eine bestimmte Zeit, nämlich solange, wie deren Speicherung i.S.d. Art. 17 Abs. 1 lit. a) DSGVO notwendig ist.

Die bei ICD zur Anwendung kommenden Prüf- und Löschfristen entsprechen einer Selbstverpflichtung (Code of Conduct) der im Verband Die Wirtschaftsauskunfteien e.V. zusammengeschlossenen Auskunfteiunternehmen.

- Informationen über fällige und unbestrittene Forderungen bleiben gespeichert, so lange deren Ausgleich nicht bekannt gegeben wurde; die Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung wird jeweils taggenau nach vier Jahren überprüft. Wird der Ausgleich der Forderung bekannt gegeben, erfolgt eine Löschung der personenbezogenen Daten taggenau drei Jahre danach.
- Daten aus den Schuldnerverzeichnissen der zentralen Vollstreckungsgerichte (Eintragungen nach § 882c Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 – 3 ZPO) werden taggenau nach drei Jahren gelöscht, jedoch vorzeitig, wenn der ICD eine Löschung durch das zentrale Vollstreckungsgericht nachgewiesen wird.
- Informationen über Verbraucher-/Insolvenzverfahren oder Restschuldbefreiungsverfahren werden taggenau drei Jahre nach Beendigung des Insolvenzverfahrens oder nach Erteilung oder Versagung der Restschuldbefreiung gelöscht.
- Informationen über die Abweisung eines Insolvenzantrages mangels Masse, die Aufhebung der Sicherungsmaßnahmen oder über die Versagung der Restschuldbefreiung werden taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Angaben über Anfragen werden spätestens taggenau nach drei Jahren gelöscht.
- Voranschriften bleiben taggenau drei Jahre gespeichert; danach erfolgt die Prüfung der Erforderlichkeit der fortwährenden Speicherung für weitere drei Jahre. Danach werden sie taggenau gelöscht, sofern nicht zum Zwecke der Identifizierung eine länger währende Speicherung erforderlich ist.

8. Betroffenenrechte gegenüber der ICD
Jede betroffene Person hat gegenüber der ICD das Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Art. 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an die für die ICD zuständige Aufsichtsbehörde – Der Landesdatenschutzbeauftragte für den Datenschutz Baden-Württemberg, Königstr. 10a, 70173 Stuttgart – zu wenden. Einwilligungen können jederzeit gegenüber dem betreffenden Vertragspartner widerrufen werden. Dies gilt auch für Einwilligungen, die bereits vor Inkrafttreten der DSGVO erteilt wurden. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf verarbeiteten personenbezogenen Daten.

Nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO kann der Datenverarbeitung aus Gründen, die sich aus der besonderen Situation der betroffenen Person ergeben, gegenüber der ICD widersprochen werden.

Sofern Sie wissen wollen, welche Daten die ICD zu Ihrer Person gespeichert und an wen sie welche Daten übermittelt hat, teilt Ihnen die ICD das gerne im Rahmen einer – unentgeltlichen – schriftlichen Selbstauskunft mit. Die ICD bittet um Ihr Verständnis, dass sie aus datenschutzrechtlichen Gründen keinerlei telefonische Auskünfte erteilen darf, da eine eindeutige Identifizierung Ihrer Person am Telefon nicht möglich ist. Um einen Missbrauch des Auskunftsrechts durch Dritte zu vermeiden, benötigt die ICD folgende Angaben von Ihnen: Name (ggf. Geburtsname), Vorname(n), Geburtsdatum, Aktuelle Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort), ggf. Voranschriften der letzten fünf Jahre (dies dient der Vollständigkeit der zu erteilenden Auskunft).

Wenn Sie – auf freiwilliger Basis – eine Kopie Ihres Ausweises beifügen, erleichtern Sie der ICD die Identifizierung Ihrer Person und vermeiden damit mögliche Rückfragen. Sie können die Selbstauskunft auch via Internet unter https://www.arvato.com/finance/de/verbraucher/selbstauskunft/selbstauskunft-anfordern.html beantragen.

9. Profilbildung/Profiling/Scoring
Die ICD-Auskunft kann um sogenannte Scorewerte ergänzt werden. Beim Scoring der ICD wird anhand von Informationen und Erfahrungen aus der Vergangenheit eine Prognose insbesondere über Zahlungswahrscheinlichkeiten erstellt. Das Scoring basiert primär auf Basis der zu einer betroffenen Person bei der ICD gespeicherten Informationen. Anhand dieser Daten, von adressbezogenen Daten sowie von Anschriftendaten erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren (insbes. Verfahren der logistischen Regression) eine Zuordnung zu Personengruppen, die in der Vergangenheit ähnliches Zahlungsverhalten aufwiesen.

Folgende Datenarten werden bei der ICD für das Scoring verwendet, wobei nicht jede Datenart auch in jede einzelne Berechnung mit einfließt: Daten zum vertragswidrigen Zahlungsverhalten (siehe Ziff. 4. u. 5.), zu Schuldnerverzeichnis-Eintragungen und Insolvenzverfahren (siehe Ziff. 4. u. 5.), Geschlecht und Alter der Person, adressbezogene Daten (Bekanntsein des Namens bzw. des Haushalts an der Adresse, Anzahl bekannter Personen im Haushalt (Haushaltsstruktur), Bekanntsein der Adresse), Anschriftendaten (Informationen zu vertragswidrigem Zahlungsverhalten in Ihrem Wohnumfeld (Straße/Haus)), Daten aus Anfragen von Vertragspartnern der ICD.

Besondere Kategorien von Daten i.S.d. Art. 9 DSGVO (z.B. Angaben zur Staatsangehörigkeit, ethnischen Herkunft oder zu politischen oder religiösen Einstellungen) werden von ICD weder gespeichert noch bei der Berechnung von Wahrscheinlichkeitswerten berücksichtigt. Auch die Geltendmachung von Rechten nach der DSGVO, also z.B. die Einsichtnahme in die bei der ICD gespeicherten Informationen nach Art. 15 DSGVO, hat keinen Einfluss auf das Scoring. Die ICD selbst trifft keine Entscheidungen über den Abschluss eines Rechtsgeschäfts oder dessen Rahmenbedingungen (wie z.B. angebotene Zahlarten), sie unterstützt die ihr angeschlossenen Vertragspartner lediglich mit ihren Informationen bei der diesbezüglichen Entscheidungsfindung. Die Risikoeinschätzung und Beurteilung der Kreditwürdigkeit sowie die darauf basierende Entscheidung erfolgt allein durch Ihren Geschäftspartner.