Vertragsbestimmungen

Öffentliche



Berufsunfähigkeits-versicherung

LV 117 01.01.2026

Vertragsbestimmungen

Öffentliche

Berufsunfähigkeits-versicherung

LV 117 01.01.2026

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz
• bei Berufsunfähigkeit als Folge eines Unfalls
• bei Unfalltod 3

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung 4

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Berufsunfähigkeitsversicherung 27

Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung 28

Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen (Abschlüsse nach 01.01.2025) 29

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz
· bei Berufsunfähigkeit als Folge eines Unfalls
· bei Unfalltod

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller, aufgrund Ihres Antrags auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung bestätigen wir Ihnen, dass Sie von uns nach den nachfolgenden „Allgemeinen Bedingungen" vorläufigen Versicherungsschutz erhalten.

Inhalt

§ 1 Was ist vorläufig versichert?
§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
§ 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?
§ 4 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?
§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

§ 1 Was ist vorläufig versichert?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit und für den Todesfall beantragten Leistungen, wenn ein Unfall
   (a) während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist und
   (b) innerhalb eines Jahres zur Berufsunfähigkeit bzw. zum Tod der versicherten Person führt.

(2) Ein Unfall liegt vor, wenn die *versicherte Person* durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
   (a) ein Gelenk verrenkt wird oder
   (b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

(3) Aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes zahlen wir im Leistungsfall die beantragten Rentenleistungen, höchstens jedoch eine Jahresrente von 12.000 Euro, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben. Diese Gesamtbegrenzung gilt auch dann, wenn mehrere Anträge für dieselbe Person bei uns gestellt worden sind. In diesem Fall bemessen sich unsere Leistungen im Rahmen des vorläufigen Versicherungsschutzes für den einzelnen Antrag nach dem Verhältnis, wie die beantragte maßgebliche Leistung für den Fall der Berufsunfähigkeit im Verhältnis zu der gesamten beantragten Leistung bei Berufsunfähigkeit steht. Diese Anteilsregelung gilt für die Todesfallleistung gleichermaßen.

§ 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

(1) Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass
   (a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als ein Monat nach der Unterzeichnung des Antrags liegt,
   (b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist,
   (c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben,
   (d) Ihr Antrag nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweicht und
   (e) die *versicherte Person* bei Unterzeichnung des Antrags das siebte Lebensjahr schon und das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

§ 3 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem Tag, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht, frühestens ein Tag nachdem Sie den Antrag unterschrieben haben.

(2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
   (a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat,
   (b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben,
   (c) Sie Ihren Antrag angefochten bzw. zurückgenommen haben,
   (d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 VVG Gebrauch gemacht haben,
   (e) der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf die Fälle, bei denen die Berufsunfähigkeit durch eine vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat

durch die *versicherte Person* ausgelöst wurde oder sie in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kriegs- oder Bürgerkriegsereignissen oder inneren Unruhen steht.

Der vorläufige Versicherungsschutz ist ebenfalls ausgeschlossen, wenn die Berufsunfähigkeit durch absichtliche oder grob fahrlässige Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht wurde.

§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?

(1) Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag; erbringen wir aber Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, behalten wir den Einlösungsbeitrag ein. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Beitrag für die Höchstsumme nach § 1 Absatz 3. Bereits gezahlte Beträge rechnen wir an.

§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

(1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die „Allgemeine[n] Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung“ Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.

(2) Ein im Antrag festgelegtes Bezugsrecht im Todesfall gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz. Sofern Sie uns kein Bezugsrecht mitgeteilt haben, erbringen wir die Versicherungsleistung an Sie bzw. Ihre Erben.

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als *Versicherungsnehmer* sind Sie unser Vertragspartner. Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen. Bei dem Bedingungswerk handelt es sich um eine Risikoversicherung mit Berufsunfähigkeitsschutz.

Inhalt

Erläuterung einiger Begriffe

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?
§ 2 Wann entsteht und wann endet Ihr Anspruch auf Leistungen?
§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
§ 5 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
§ 6 Was sind schwere Erkrankungen?
§ 7 Was gilt bei Wahl des Nichtrauchertarifs?
§ 8 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne weitere Risikoprüfung anpassen?
§ 9 Wann können Sie Ihre Berufseinstufung überprüfen lassen?
§ 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 11 Wer erhält die Leistungen?
§ 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
§ 13 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
§ 14 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?
§ 16 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?
§ 17 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
§ 18 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 19 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Beitragszahlung
§ 20 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
§ 21 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
§ 22 Was gilt bei einer Beitragsdynamik?

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten
§ 23 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir dann?
§ 24 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen
§ 25 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
§ 26 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
§ 27 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?
§ 28 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?
§ 29 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?
§ 30 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
§ 31 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?
§ 32 Wo ist der Gerichtsstand?
§ 33 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Anlagen
Bestimmungen zur Überschussbeteiligung
Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen

Erläuterung einiger Begriffe

Um Ihnen das Lesen der Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir nachfolgend einige Begriffe. Diese sind in den Bedingungen *kursiv* gedruckt.

Berufsleben ist der Lebensabschnitt, den eine Person damit verbringt, Erwerbsarbeit zu verrichten. Im Rahmen dieser Berufsunfähigkeitsversicherung sind alle in § 3 beschriebenen Tätigkeiten von dem Begriff des Berufslebens umfasst.

Bezugsberechtigter ist der von Ihnen benannte Anspruchsberechtigte für den Erhalt der jeweiligen Leistungen.

Deckungskapital ist das angesparte Kapital für die vereinbarten Leistungen. Es wird mit den *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation berechnet.

Direktgutschrift ist eine Möglichkeit der Zuteilung von Überschüssen. Bei dieser wird der erwirtschaftete Überschuss direkt den Versicherungsverträgen gutgeschrieben und nicht aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) genommen.

Leistungsdauer bezeichnet – gerechnet ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn – den Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir längstens eine anerkannte Leistung erbringen.

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation der Versicherungsleistungen benötigt werden; insbesondere die aus den Tafelwerken abgeleiteten Berufsunfähigkeits- und Sterbewahrscheinlichkeiten, der Rechnungszins und die kalkulatorischen Kostensätze.

Rechnungsmäßiges Alter der *versicherten Person* ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der *versicherten Person.*

Schriftform (schriftlich) bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterschriebene Erklärung erforderlich ist. Telefax oder Mail sind nicht ausreichend.

Textform meint, dass eine Erklärung in einer Form abzugeben ist, die eine dauerhafte Wiedergabe der Erklärung ermöglicht. Sie ist beispielsweise erfüllt, wenn die Erklärung in Form eines Briefes, Telefaxes oder ausdruckbaren Mail abgegeben wird.

Versicherte Person ist diejenige Person, deren Berufsunfähigkeitsrisiko versichert ist.

Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den *Versicherungsnehmer.*

Leistungen und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

(1) Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* berufsunfähig wird (siehe §§ 3 und 4), erbringen wir längstens für die vereinbarte *Leistungsdauer* folgende Leistungen:
   (a) Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus.

(b) Sie sind von der Beitragszahlungspflicht für diese Berufsunfähigkeitsversicherung befreit.
(c) Haben Sie eine garantierte Rentenerhöhung im Leistungsfall vereinbart (sog. Leistungsdynamik), erhöht sich die garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Steigerung erfolgt erstmals zum Beginn des Versicherungsjahres, welches auf die Vollendung eines vollen Rentenbezugsjahres folgt. Basis ist die garantierte Rente des Vorjahres.
(d) Wir bieten auf Wunsch eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch entsprechende Spezialisten an.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(2) Zusätzliche Leistungen bei Berufsunfähigkeit (nur in der Produktvariante „Premium"): CashPlus

(a) Anfangshilfe
Wir zahlen zusätzlich einen einmaligen Betrag in Höhe von drei Monatsrenten, wenn die Berufsunfähigkeitsrente erstmals aus diesem Vertrag fällig wird. Diese Anfangshilfe kann während der *Versicherungsdauer* einmal beansprucht werden. Es werden maximal 9.000 Euro gezahlt. Ausnahme: Beginnt der Leistungszeitraum im letzten Jahr der vereinbarten *Versicherungsdauer*, zahlen wir pro verbleibendem Monat ein Zwölftel des einmaligen Betrags.
(b) Unterstützung bei schweren Erkrankungen (Dread Disease-Hilfe)
Wir zahlen zusätzlich einen einmaligen Betrag in Höhe von weiteren sechs Monatsrenten, wenn wir unsere Leistungspflicht aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 6 anerkannt haben. Diese zusätzliche Leistung kann während der *Versicherungsdauer* einmal beansprucht werden. Es werden maximal 18.000 Euro gezahlt. Ausnahme: Beginnt der Leistungszeitraum im letzten Jahr der vereinbarten *Versicherungsdauer*, zahlen wir pro verbleibendem Monat ein Zwölftel des einmaligen Betrags.
(c) Wiedereingliederungshilfe
Wir zahlen einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn die *versicherte Person* mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (siehe § 2). Die Wiedereingliederungshilfe wird nicht gezahlt, wenn die *versicherte Person* allein wegen Arbeitsunfähigkeit 24 Monate lang Rentenleistungen erhalten hat, aber nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war. Die Leistung kann während der *Leistungsdauer* einmal beansprucht werden. Es werden maximal 18.000 Euro gezahlt. Ausnahme: Endet der Leistungszeitraum im letzten Jahr der vereinbarten *Leistungsdauer*, zahlen wir pro verbleibendem Monat ein Zwölftel des einmaligen Betrags.
(d) Umorganisationshilfe
Kann bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen oder geschäftsführenden Gesellschaftern eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch eine zumutbare Umorganisation abgewendet werden, zahlen wir eine einmalige Umorganisationshilfe in Höhe von sechs Monatsrenten. Die Umorganisationshilfe kann für die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* einmalig in Anspruch genommen werden. Es werden maximal 18.000 Euro gezahlt. Dies gilt auch, wenn für die *versicherte Person* mehrere Versicherungsverträge bestehen. Ausnahme: Findet die Umorganisation im letzten Jahr der vereinbarten *Versicherungsdauer* statt, zahlen wir pro verbleibendem Monat ein Zwölftel des einmaligen Betrags.
(e) Rehabilitationshilfe
Hat die *versicherte Person* freiwillig einen oder mehrere Rehabilitations-Dienste zur medizinischen oder beruflichen Rehabilitation auf eigene Kosten (auch anteilig) in Anspruch genommen, erstatten wir die entstandenen Kosten. Die Rehabilitationshilfe kann für die *versicherte Person* während der gesamten *Leistungsdauer* einmalig in Anspruch genommen werden. Die Kostenübernahme ist auf 1.000 Euro begrenzt. Dies gilt auch, wenn für die *versicherte Person* mehrere Versicherungsverträge bestehen. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass wir unsere Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit anerkannt haben.

Unsere Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit (nur in der Produktvariante „Premium")

(3) Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* mindestens sechs Monate ununterbrochen arbeitsunfähig im Sinne von § 5 ist und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, erbringen wir folgende Leistungen:
(a) Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus.
(b) Sie sind von der Beitragszahlungspflicht für diese Berufsunfähigkeitsversicherung befreit.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

(4) Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* wegen Pflegebedürftigkeit berufsunfähig wird (siehe § 4), erbringen wir die in Absatz 1 genannten Leistungen. Dies gilt auch, wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 3 vorliegt. In der Produktvariante „Premium" zahlen wir zudem die in Absatz 2 genannten Leistungen.

Unsere Leistung bei Tod

(5) Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* verstirbt, zahlen wir eine einmalige Leistung in Höhe von 5.000 Euro an den/die *Bezugsberechtigten* (siehe § 11). Ist der Vertrag beitragsfrei gestellt, wird eine reduzierte Todesfallleistung gezahlt (siehe § 22).

Unsere Leistungen aus der Überschussbeteiligung

(6) Zusätzlich zu den vereinbarten Leistungen kann sich eine Leistung aus zugeteilten Überschüssen und aus der Beteiligung an Bewertungsreserven ergeben (siehe § 10).

Mitwirkungspflichten

(7) Ihre Mitwirkungspflichten für den Bezug der Leistungen sind in § 18 geregelt.

§ 2 Wann entsteht und wann endet Ihr Anspruch auf Leistungen?

(1) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 3 oder 4 eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in *Textform* mitteilen. Gleiches gilt für Ansprüche wegen Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 5 (nur Produktvariante „Premium").

Sie können eine Leistung wegen Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit jederzeit beantragen. Es gibt keine Frist, bis zu der Sie den Eintritt einer Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit melden müssen. Eine frühzeitige Meldung erleichtert jedoch die Prüfung der Ansprüche.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente endet, wenn
- Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- die *versicherte Person* stirbt,
- die vereinbarte *Leistungsdauer* abläuft.

(3) Geht die *Leistungsdauer* über die *Versicherungsdauer* hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit vor Ablauf der *Versicherungsdauer* entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Der Anspruch auf Leistungen entsteht und endet jeweils zu den in den Absätzen 1 und 2 genannten Zeitpunkten.

(4) Während der Leistungsprüfung sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu zahlen. Wir werden sie jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Sie können beantragen, dass wir die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Besteht kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Sie können mit uns in diesem Fall auch eine Nachzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten vereinbaren. In beiden Fällen berechnen wir keine Zinsen. Alternativ zur Nachzahlung der Beiträge können wir für Sie prüfen, ob eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung möglich ist.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser 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 ununterbrochen außerstande sein wird oder
- bereits sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist,

ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 % auszuüben.

Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Satz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(2) Übt die *versicherte Person* eine andere, ihrer bisher wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit aus (siehe Absatz 13), liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten. Bei der Beurteilung der zumutbaren Minderung der Vergütung und der Wertschätzung berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls.

Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung

(3) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen unbefristet anerkennt (vgl. § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) in der Fassung vom 21.12.2015).

Wenn für Ihren Vertrag Leistungseinschränkungen oder -ausschlüsse vereinbart sind, gelten diese auch für eine Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung.

Berufsunfähigkeit bei Beamten auf Lebenszeit (Dienstunfähigkeitsklausel)

(4) Im Rahmen der Dienstunfähigkeitsklausel liegt eine vollständige Berufsunfähigkeit auch vor, wenn die *versicherte Person* als Beamter auf Lebenszeit ausschließlich infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,
- für den allgemeinen Verwaltungsdienst dauernd dienstunfähig ist und
- wegen dieser Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wird und
- keine andere Tätigkeit ausübt, die seiner wirtschaftlichen und sozialen Stellung entspricht.

Die Dienstunfähigkeitsklausel gilt nicht bei einer Tätigkeit mit Dienst an der Waffe.

Wenn für Ihren Vertrag Leistungseinschränkungen oder -ausschlüsse vereinbart sind, gelten diese auch für eine Berufsunfähigkeit infolge Dienstunfähigkeit.

Berufsunfähigkeit infolge Tätigkeitsverbot durch die Gesundheitsbehörde (Infektionsklausel)

(5) Wenn die *versicherte Person* infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG, in der Fassung vom 20.12.2022) ausgesprochen wurde,
- voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen außerstande sein wird oder
- bereits sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist,

ihren Beruf auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (siehe Absatz 13), so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt auch nur teilweise Berufsunfähigkeit vor.

Berufsunfähigkeit bei Teilzeitbeschäftigten

(6) Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* ihre vertraglich vereinbarte Arbeitszeit vorübergehend reduziert hat und für den Zeitraum der Teilzeitbeschäftigung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, gilt ergänzend zu den Absätzen 1 und 2 Folgendes:

Bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit wird die wöchentliche Arbeitszeit zugrunde gelegt, die vor der Reduzierung arbeitsvertraglich vereinbart war. Dies gilt auch, wenn die *versicherte Person* im direkten Anschluss an diese Teilzeittätigkeit endgültig aus dem *Berufsleben* ausscheidet.

Als Gründe für die vorübergehende Arbeitszeitreduzierung auf eine Teilzeittätigkeit gelten
- eine gesetzliche Elternzeit,
- die Pflege von nahen Angehörigen im häuslichen Umfeld mit teilweiser Freistellung von der Arbeit oder die Betreuung von minderjährigen, pflegebedürftigen nahen Angehörigen außerhalb des häuslichen Umfeldes mit teilweiser Freistellung von der Arbeit (vgl. § 2 Familienpflegezeitgesetz (FPfZG) bzw. § 3 Pflegezeitgesetz (PflegeZG), jeweils in der Fassung vom 19.12.2022) sowie
- eine berufliche Weiterbildung mit teilweiser Freistellung von der Arbeit, sofern die Weiterbildung in unmittelbarem Zusammenhang mit der ausgeübten beruflichen Tätigkeit der *versicherten Person* steht.

Nahe Angehörige sind definiert als
- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder

(vgl. § 7 Absatz 3 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) in der Fassung vom 19.12.2022).

Bei einer vorübergehenden Arbeitszeitreduzierung aus anderen als den oben genannten Gründen und bei einer dauerhaften Teilzeitbeschäftigung gilt Folgendes:
Bei der Feststellung einer Berufsunfähigkeit wird die wöchentliche Arbeitszeit zugrunde gelegt, die arbeitsvertraglich vereinbart ist. Wenn die *versicherte Person* ihre berufliche Tätigkeit nur noch weniger als 15 Wochenstunden (bzw. weniger als drei Stunden pro

Tag) ausüben kann oder könnte, liegt auch dann eine Berufsunfähigkeit vor, wenn aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung der per Definition benötigte Berufsunfähigkeitsgrad von 50 % nicht erreicht ist (sog. „Günstigerprüfung").

Berufsunfähigkeit bei Schülern

(7) Wenn die *versicherte Person* bei Eintritt des Versicherungsfalls Schüler ist, gilt ergänzend zu den Absätzen 1 und 2 Folgendes: Wir stellen auf den konkreten Schulalltag des jeweils betroffenen Schülers ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Wir berücksichtigen dabei, ob der Schüler

- den Schulweg allein bewältigen und die erforderlichen Verkehrsmittel nutzen kann,
- dem Schulunterricht folgen kann (Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit),
- mündliche und schriftliche Kommunikationsfähigkeiten besitzt und
- die Hausaufgaben bewältigen kann.

Der Grad der Berufsunfähigkeit hängt von den Lehrinhalten und dem konkret vorliegenden gesundheitlichen Leiden ab. Dabei berücksichtigen wir auch, wie das Schulgebäude ausgestattet ist.

Wir verzichten auf die Möglichkeit einer Verweisung auf eine andere Schulform (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Berufsunfähigkeit liegt nicht mehr vor, wenn die *versicherte Person* Auszubildender oder Student wird oder eine berufliche Tätigkeit aufnimmt. Voraussetzung ist, dass diese Ausbildung oder das Studium bzw. diese berufliche Tätigkeit mindestens der Lebensstellung der *versicherten Person* entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Die Ausbildung bzw. die Tätigkeit entsprechen der Lebensstellung der *versicherten Person* insbesondere dann nicht, wenn sie

- aufgrund einer Behinderung eine Ausbildung oder Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung aufnimmt oder
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

(8) Wenn sich die *versicherte Person* bei Eintritt des Versicherungsfalls in einer Berufsausbildung befindet, gilt ergänzend zu den Absätzen 1 und 2 Folgendes:
Wir legen bei unserer Leistungsprüfung den mit der Ausbildung angestrebten Beruf zugrunde. Es muss sich dabei um einen von der Bundesagentur für Arbeit anerkannten Ausbildungsberuf handeln.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf eine andere Berufsausbildung oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Berufsunfähigkeit liegt nicht mehr vor, wenn die *versicherte Person* eine Ausbildung, ein Studium oder eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass diese Ausbildung, dieses Studium bzw. diese Tätigkeit der Lebensstellung der versicherten Person entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Berufsunfähigkeit bei Studenten

(9) Wenn die *versicherte Person* bei Eintritt des Versicherungsfalls Student ist, gilt ergänzend zu den Absätzen 1 und 2 Folgendes:
Wir stellen auf den konkreten Studienalltag des jeweils betroffenen Studenten ab, so wie dieser ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Dabei berücksichtigen wir insbesondere, ob die *versicherte Person*

- den Vorlesungen folgen kann (Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit),
- ein gegebenenfalls im Studienplan vorgesehenes Pflichtpraktikum absolvieren kann,
- die im Studienplan vorgesehenen Prüfungsleistungen erbringen kann und
- mündliche und schriftliche Kommunikationsfähigkeiten besitzt, um die Prüfungsleistungen zu erbringen.

Student im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Versicherungsfalls in Vollzeit als Student an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eingeschrieben ist.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf ein anderes Studium oder die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Berufsunfähigkeit liegt nicht mehr vor, wenn die *versicherte Person* einen Studiengang, eine Ausbildung oder eine berufliche Tätigkeit konkret aufnimmt. Voraussetzung ist, dass dieser Studiengang, diese Ausbildung bzw. diese Tätigkeit der Lebensstellung der *versicherten Person* entspricht, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit bestanden hat.

Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen/-männern

(10) Wenn die *versicherte Person* bei Eintritt des Versicherungsfalls Hausfrau/-mann ist, gilt ergänzend zu den Absätzen 1 und 2 Folgendes:
Wir stellen auf die konkret ausgeübten Aufgaben und Tätigkeiten ab.

Hausfrau/-mann im Sinne dieser Bedingungen ist, wer bei Eintritt des Leistungsfalls
- nicht erwerbstätig ist,
- weder Schüler, Auszubildender noch Student ist und
- einen Haushalt mit Angehörigen führt.

Wir verzichten auf die Möglichkeit der Verweisung auf die Ausübung einer Berufstätigkeit (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

Berufsunfähigkeit liegt nicht mehr vor, wenn die *versicherte Person* eine berufliche Tätigkeit, eine Ausbildung oder ein Studium konkret aufnimmt. Ausgenommen hiervon ist, wenn die *versicherte Person*
- aufgrund einer Behinderung eine Tätigkeit in einer besonderen Einrichtung für Menschen mit Behinderung aufnimmt oder
- eine geringfügige Beschäftigung ausübt.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen, freiberuflich Tätigen und geschäftsführenden Gesellschaftern

(11) Wenn die *versicherte Person* bei Eintritt des Versicherungsfalls selbstständig oder freiberuflich tätig oder geschäftsführender Gesellschafter ist, gilt ergänzend zu den Absätzen 1 und 2 Folgendes:
Für eine Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 müssen Sie uns zusätzlich nachweisen, dass die *versicherte Person* auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die *versicherte Person* eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (siehe Absatz 2) entspricht.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation,
- wenn der versicherte Selbstständige in seiner täglichen Arbeitszeit mindestens zu 90 % kaufmännische, planerische, leitende oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
- wenn der Betrieb weniger als fünf Mitarbeitende beschäftigt. Zu den fünf Mitarbeitenden zählen nur aus- oder angelernte Angestellte. Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.

Maßgebende berufliche Tätigkeit bei Prüfung der Berufsunfähigkeit

(12) Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der zuletzt ausgeübte Beruf maßgebend. Entscheidend ist dabei, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Hat die *versicherte Person* ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen einer Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit.

Als Berufe zählen auch die Tätigkeiten von Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen/-männern (siehe Absätze 7 bis 10).

(13) Übt die *versicherte Person* eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (Absatz 2) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 bis 12 vor.

(14) Wenn die *versicherte Person* ihre Berufstätigkeit vorübergehend unterbrochen hat oder aus dem *Berufsleben* dauerhaft ausgeschieden ist, wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die berufliche Tätigkeit in ihrer konkreten Ausgestaltung herangezogen, die unmittelbar vor der Unterbrechung bzw. dem Ausscheiden ausgeübt wurde. Dabei wird die zu diesem Zeitpunkt erreichte wirtschaftliche und soziale Lebensstellung berücksichtigt.

Gründe für eine vorübergehende Unterbrechung sind zum Beispiel die gesetzliche Eltern- oder Pflegezeit, Arbeitslosigkeit, Kurzarbeit oder ein Sabbatical. Ein dauerhaftes Ausscheiden kann zum Beispiel bei passiver Altersteilzeit vorliegen.

(15) Einen Berufswechsel müssen Sie uns nicht mitteilen. Sie können jedoch die Berufseinstufung der *versicherten Person* nach einem Wechsel der beruflichen Tätigkeit überprüfen lassen (siehe § 9).

§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie bei einer der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.

(2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen angedauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die *versicherte Person* benötigt Hilfe beim

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

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

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

Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die *versicherte Person* die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(4) Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor, wenn die *versicherte Person* infolge einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.

§ 5 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Definition Arbeitsunfähigkeit

(1) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn uns auf die *versicherte Person* ausgestellte ärztliche Bescheinigungen über die Arbeitsunfähigkeit eingereicht werden. Die ärztlichen Bescheinigungen müssen von dem behandelnden Facharzt ausgestellt sein und die Diagnose enthalten. In ihrer Form müssen sie § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG, in der Fassung vom 23.03.2022) entsprechen. Wir akzeptieren gleichwertige ärztliche Atteste, wenn die *versicherte Person* kein Arbeitnehmer ist.

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht zum Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit nach fachärztlicher Bescheinigung begonnen hat.

Arbeitsversuche im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung gelten als fortbestehende Arbeitsunfähigkeit.

Leistungszeitraum

(2) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit können während der *Versicherungsdauer* mehrmals beantragt und anerkannt werden. Für eine Anerkennung von Leistungen muss jede einzelne Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen mindestens sechs Monate betragen. Der Leistungszeitraum wegen Arbeitsunfähigkeit ist für alle eintretenden Leistungsfälle zusammen auf die Dauer von insgesamt 24 Monaten begrenzt.

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn
- die *versicherte Person* stirbt,
- der maximale Leistungszeitraum von insgesamt 24 Monaten erreicht ist,
- die vertraglich vereinbarte *Leistungsdauer* abgelaufen ist,
- keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt oder
- wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen.

(3) Solange wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen, können Sie keine Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit beanspruchen. Dies gilt auch bei einem rückwirkenden Anerkenntnis der Berufsunfähigkeit. Die bereits gezahlten Renten wegen Arbeitsunfähigkeit werden mit den Berufsunfähigkeitsrenten verrechnet.

(4) Wenn wir unsere Leistungspflicht aufgrund von Berufsunfähigkeit nach den §§ 3 oder 4 anerkannt haben und in dem Zeitraum der Berufsunfähigkeit bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, werden diese bei dem maximalen Leistungszeitraum wegen Arbeitsunfähigkeit von 24 Monaten nicht berücksichtigt.

(5) Wenn für Ihren Vertrag Leistungseinschränkungen oder -ausschlüsse vereinbart sind, gelten diese auch für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

§ 6 Was sind schwere Erkrankungen?

Schwere Erkrankungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind im Sinne dieser Bedingungen:

Krebserkrankung/Leukämie/Lymphom
Bösartiger Tumor mit Bildung mindestens einer Metastase bzw. bösartige Erkrankung des blutbildenden oder lymphatischen Systems. Es muss eine Chemo- und/oder Strahlentherapie begonnen haben oder unmittelbar bevorstehen oder eine Stammzellentransplantation (Knochenmarktransplantation) ärztlich angeraten worden sein oder eine palliative Therapie eingeleitet worden sein (keine Heilung, sondern nur lindernde Behandlung möglich).

Herzinfarkt
Irreversibler Untergang eines Teiles des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind sogenannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose
Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen, typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende Bild gebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall
Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschlusses oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen
Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), welches eine Dauerdialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit
Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Hörverlust
Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Hörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90 % ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittlähmung
Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

§ 7 Was gilt bei Wahl des Nichtrauchertarifs?

Begriff des Nichtrauchers

(1) Bei der Risikoeinstufung der *versicherten Person* unterscheiden wir zwischen Nichtraucher und Raucher.

Nichtraucher im Sinne dieser Bedingungen ist,
- wer in den letzten zwölf Monaten vor Antragstellung aktiv keine Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, Wasserpfeifen geraucht und keinen Kautabak oder Schnupftabak konsumiert hat und
- nach Antragstellung aktiv keine Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen, E-Zigaretten, E-Zigarren, E-Pfeifen, Wasserpfeifen raucht und keinen Kautabak oder Schnupftabak konsumiert.

Raucher ist, wer eine oder mehrere der oben genannten Substanzen zu sich nimmt.

(2) War die *versicherte Person* bei Vertragsschluss Raucher und ist sie nun seit mindestens zwölf Monaten Nicht-

raucher und beabsichtigt, Nichtraucher zu bleiben, kann ein Wechsel in den Nichtrauchertarif beantragt werden.

War die *versicherte Person* bei Vertragsschluss Nichtraucher und wird Raucher, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sowohl Sie als *Versicherungsnehmer* als auch die *versicherte Person* sind verpflichtet, uns dies innerhalb von drei Monaten in *Textform* anzuzeigen. Nach Erhalt Ihrer Anzeige wird die Versicherung zum folgenden Ersten des Monats auf den entsprechenden Rauchertarif umgestellt. Aufgrund der Umstellung erhöht sich der Beitrag bei unveränderter Versicherungssumme.

(3) Wird uns diese Gefahrerhöhung nicht angezeigt, gilt Folgendes:
Wir stellen Ihren Vertrag rückwirkend zu Beginn des Folgemonats der Gefahrerhöhung auf den Rauchertarif um. Dadurch erhöht sich der Beitrag bei gleichbleibender Versicherungssumme.

(4) Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für den Nichtrauchertarif zu überprüfen. Zu diesem Zweck können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und alle fünf Jahre eine medizinische Untersuchung durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Kommt die *versicherte Person* unserer Aufforderung nicht innerhalb von drei Monaten nach, erfolgt zum darauffolgenden Ersten des Monats eine Umstellung der Versicherung nach Absatz 2.

§ 8 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne weitere Risikoprüfung anpassen?

(1) Sie können Ihren Vertrag unter bestimmten Voraussetzungen auf verschiedene Weise anpassen:
- Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente (Nachversicherungsgarantie), siehe Absatz 2
- Wechsel der Produktvariante (Wechselgarantie), siehe Absatz 3
- Anpassung an die Regelaltersgrenze (Verlängerungsoption), siehe Absatz 4.

Die Voraussetzungen und Folgen einer vertraglichen Anpassung sind in den Absätzen 5 bis 7 beschrieben.

Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente (Nachversicherungsgarantie)

(2) Sie haben folgende Möglichkeiten, den Versicherungsschutz Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung während der *Versicherungsdauer* ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (sog. Risikoprüfung) zu erhöhen:

(a) Anlassunabhängige Erhöhung des Versicherungsschutzes
Innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn können Sie die versicherte Rentenleistung einmalig anlassunabhängig ohne erneute Risikoprüfung erhöhen.

(b) Anlassabhängige Erhöhung des Versicherungsschutzes
Sie können die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöhen, wenn Sie die Erhöhung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse beantragen. Die Ereignisse beziehen sich jeweils auf die *versicherte Person*.
- Erreichen der Volljährigkeit,
- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
- Erfolgreicher Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung,
- Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit als Hauptberuf,
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern und Selbstständigen,
- das Bruttojahresarbeitseinkommen bei nichtselbstständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung,
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitseinkommens bei nichtselbstständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres bzw. nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbstständigen um mindestens 10 % p. a. in den letzten drei Jahren,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie,
- Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz,
- Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung.

Für die Erhöhung der Versicherung ist ein Nachweis des jeweiligen Ereignisses einzureichen. Ansonsten ist gegebenenfalls eine Risikoprüfung erforderlich.

Wechsel der Produktvariante (Wechselgarantie)

(3) Sie haben die Möglichkeit, den Versicherungsumfang ohne erneute Risikoprüfung zu erweitern und von der Produktvariante „Komfort“ nach „Premium“ zu

wechseln. Auch ein Wechsel von der Produktvariante „Premium“ nach „Komfort“ ist möglich. Die Änderung der Produktvariante ist während der *Versicherungsdauer* einmalig möglich.

Anpassung an die Regelaltersgrenze (Verlängerungsoption)

(4) Sie können die Versicherungs- und *Leistungsdauer* Ihres Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlängern, wenn die *versicherte Person*
- in der Deutschen Rentenversicherung versichert ist oder
- anspruchsberechtigtes Mitglied in einem berufsständischen Versorgungswerk ist

und sich die Regelaltersgrenze in dieser Einrichtung erhöht.

Voraussetzungen und Folgen einer vertraglichen Anpassung nach den Absätzen 2 bis 4

(5) Für eine Erhöhung der versicherten Rente nach Absatz 2 (a) und (b), den Wechsel der Produktvariante von „Komfort“ nach „Premium“ nach Absatz 3 sowie die Anpassung an die Regelaltersgrenze nach Absatz 4 ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Voraussetzungen:
- Die Versicherung ist nicht beitragsfrei gestellt.
- Zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung hat noch keine Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bestanden und es ist kein Leistungsantrag gestellt worden. Dies gilt auch nach Wegfall einer eingetretenen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit. Nach Eintritt der Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend. Diese Regelung gilt auch für eine Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit.
- Die *versicherte Person* ist weder teilweise noch voll erwerbsunfähig, bezieht keine Erwerbsminderungsrente und es ist kein entsprechender Antrag auf Erwerbsminderungsrente gestellt worden.

Für die Absätze 2 und 3 gilt außerdem:
- Die *versicherte Person* hat bei einer Erhöhung das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet. Wenn Sie nach Vollendung des 45. Lebensjahres ein Leistungsupgrade wünschen, ist eine erneute Risikoprüfung erforderlich.
- Die gesamten vereinbarten Jahresrenten einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeitsrenten sind nicht höher als 60 % des Bruttojahresarbeitseinkommens der *versicherten Person*. Als Bruttoarbeitseinkommen gilt dabei das durchschnittliche Bruttoarbeitseinkommen der letzten drei Jahre.

Für jede Erhöhung der versicherten Rente nach Absatz 2 (a) und (b) gilt außerdem:
- Die vereinbarte Jahresrente wird je Ereignis um mindestens 600 Euro und maximal 6.000 Euro erhöht.
- Die maximal zu versichernde Jahresrente in Höhe von 60.000 Euro darf nicht überschritten werden. Für Schüler und Hausfrauen/-männer gilt eine Obergrenze von 12.000 Euro, für Studenten und Auszubildende beträgt die Obergrenze 15.000 Euro.
- Die bei Vertragsschluss vereinbarte anfängliche Jahresrente darf durch die Summe dieser Erhöhungen maximal verdoppelt werden.

Für die Verlängerungsoption nach Absatz 4 gilt außerdem:
- Eine Verlängerung ist um die Zeitspanne möglich, um die auch die Regelaltersgrenze in der entsprechenden Einrichtung erhöht wurde, maximal jedoch um fünf Jahre und höchstens bis zur neu festgelegten Regelaltersgrenze. Eine Verlängerung ist maximal bis zum 70. Lebensjahr möglich, auch wenn die neu festgelegte Regelaltersgrenze darüber hinausgehen sollte.
- Die dann ausgeübte berufliche Tätigkeit der *versicherten Person* und die dann geltenden Annahmerichtlinien lassen das neue gewünschte Endalter zu.
- Die *Versicherungsdauer* des bestehenden Vertrags läuft mindestens bis zum 63. Lebensjahr und die Beantragung der Verlängerung erfolgt spätestens zehn Jahre vor Ablauf des neuen gewünschten Endalters.

(6) Die Anpassung erfolgt im selben Vertrag nach dem dann maßgeblichen *rechnungsmäßigen Alter* der *versicherten Person*.

(7) Wir berechnen den neuen Beitrag nach den Rechnungsgrundlagen, die wir auch bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben. Die Anpassung erfolgt frühestens zum Ersten des Monats, der auf Ihre Mitteilung folgt.

§ 9 Wann können Sie Ihre Berufseinstufung überprüfen lassen?

(1) Die Höhe des zu zahlenden Beitrags ist unter anderem abhängig von der bei Vertragsschluss ausgeübten beruflichen Tätigkeit der *versicherten Person*. Wenn die *versicherte Person* in einen anderen Beruf wechselt, können Sie prüfen lassen, ob sich dadurch der zu zahlende Beitrag für die verbleibende *Versicherungsdauer* reduziert. Voraussetzung ist, dass
- die *versicherte Person* die neue Tätigkeit seit mindestens sechs Monaten ausführt und
- der Wechsel nicht aus gesundheitlichen Gründen stattgefunden hat.

Die Möglichkeit der Beitragsprüfung gilt auch, wenn die *versicherte Person* Schüler ist und in die gymnasiale Oberstufe versetzt wird.

Den Antrag auf Prüfung müssen Sie uns in *Textform* einreichen.

(2) Wenn der Berufswechsel zu einer Beitragsreduzierung führt, berechnen wir den neuen Beitrag nach den Rechnungsgrundlagen, die wir auch bei Vertragsschluss zugrunde gelegt haben. Die Beitragsanpassung erfolgt zum Ersten des Monats, der auf Ihre Mitteilung folgt.

Reduziert sich der Beitrag nicht, führen wir Ihren Vertrag mit unverändertem Beitrag weiter. Über das Ergebnis unserer Prüfung werden wir Sie in *Textform* informieren. Wenn für Ihren Vertrag Zuschläge, Leistungseinschränkungen oder -ausschlüsse vereinbart sind, bleiben diese bei einer Reduzierung des Beitrags bestehen.

§ 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Ihren Vertrag an den Überschüssen inklusive Bewertungsreserven. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,
- wie wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens ermitteln (Absatz 2),
- wie Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt wird (Absatz 3),
- wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absatz 4),
- warum wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren können (Absatz 5) und
- wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 6).

Wie ermitteln wir das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis unseres Unternehmens?

(2) Das in einem Geschäftsjahr entstandene Rohergebnis ermitteln wir nach handels- und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir unter Beachtung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, derzeit insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung), fest, welcher Teil des Rohergebnisses für die Überschussbeteiligung aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht.

Das Rohergebnis entsteht aus drei verschiedenen Quellen:

Kapitalanlageergebnis
Von den Nettoerträgen der nach der Mindestzuführungsverordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Verträge insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der vereinbarten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel werden für die Überschussbeteiligung verwendet.

Risikoergebnis
Risikoüberschüsse entstehen insbesondere, wenn die tatsächlich zu zahlenden Berufsunfähigkeitsleistungen geringer sind als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt.

Übriges Ergebnis
Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen.

An Kapitalanlage- und Risikoergebnis werden die Verträge nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 %, am übrigen Ergebnis grundsätzlich zu mindestens zu 50 % beteiligt.

Die auf die Verträge entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Verträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für die Beitragsrückerstattung dient dazu, eine möglichst gleichmäßige Überschusszuteilung im Zeitablauf zu erreichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Verträge verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt.

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

Wie wird Ihr Vertrag an diesem Anteil des Rohergebnisses beteiligt?

(3) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Innerhalb der Bestandsgruppen haben wir nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den Überschussanteil verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar so, wie die Gewinnverbände zur Entstehung des Rohergebnisses beigetragen haben.

Ihr Vertrag gehört grundsätzlich zum Gewinnverband Risikoversicherungen nach Tarifwerk 2025. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Vertrag Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jährlich festgelegt. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der *Direktgutschrift* zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

Wie entstehen Bewertungsreserven und wie ordnen wir diese Ihrem Vertrag zu?

(4) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz nach handelsrechtlichen Vorschriften ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe jährlich neu und ordnen den ermittelten Wert den Verträgen nach einem verursacherorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Zusätzlich ermitteln wir die Höhe der Bewertungsreserven auch

- zum Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags vor dem Eintritt einer Berufsunfähigkeit,
- für den Beginn einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit sowie
- während einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit jeweils für das Ende eines Versicherungsjahres.

Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung Ihres Vertrags nicht garantieren?

(5) 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 Kapitalmarkts, der versicherten Risiken und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch null Euro betragen.

Wie informieren wir Sie über die jährliche Überschussbeteiligung?

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

Weitere Informationen erhalten Sie in der Anlage „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung".

§ 11 Wer erhält die Leistungen?

(1) Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie bzw. an Ihre Erben.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns **widerruflich** oder **unwiderruflich** eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (*Bezugsberechtigter*), wenn der Versicherungsfall eintritt. Wenn Sie nicht die *versicherte Person* sind, ist die Wirksamkeit einer Bezugsrechtsänderung für den Todesfall ggf. von der *schriftlichen* Einwilligung der versicherten Person abhängig.

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. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

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

Abtretung und Verpfändung

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

Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* inklusive ggf. der *schriftlichen* Einwilligung der *versicherten Person* (Absatz 2) 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 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns herangezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Diese Erklärung werden wir innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (vgl. § 16) abgeben. Wir werden Sie während der Prüfung alle vier Wochen über den Sachstand informieren und zeitnah fehlende Unterlagen anfordern.

Unabhängige Leistungsüberprüfung

(3) Wenn wir Ihren Leistungsantrag wegen Berufsunfähigkeit abgelehnt haben, können Sie diese Entscheidung auf unsere Kosten rechtlich prüfen lassen. Die Kostenerstattung kann für die *versicherte Person* während der gesamten *Versicherungsdauer* einmalig in Anspruch genommen werden. Dies gilt auch, wenn für die *versicherte Person* mehrere Versicherungsverträge bestehen. Wir übernehmen die nachgewiesenen Kosten bis zu einer Höhe von maximal 500 Euro für

- Verbraucherzentralen, die in der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. organisiert sind und
- Versicherungsberater, die im Bundesverband der Versicherungsberater e.V. organisiert sind.

Wenn wir nach § 17 unsere Leistungen wegen Berufsunfähigkeit im Rahmen der Nachprüfung einstellen oder herabsetzen, können Sie dieses ebenfalls durch eine der oben genannten Stellen prüfen lassen.

Haben wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung angefochten (siehe § 15, Absätze 17 bis 19), besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung. Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeigepflicht nicht arglistig verletzt wurde.

Die Rechtsberatung müssen Sie innerhalb von drei Monaten, nachdem Sie unsere Ablehnung der Leistung in *Textform* erhalten haben, in Anspruch nehmen.

§ 13 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in *Textform* oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) zu zahlen (siehe § 20 Absatz 2). Wenn der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt ist, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 21 Absatz 3).

§ 14 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

(1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Vertragsbeginns und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

(2) Eine Versicherungsperiode ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Eine Beitragsfreistellung des Vertrags hat keine Auswirkung auf die Dauer der Versicherungsperiode.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 15 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung dieser Anzeigepflicht haben?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in *Textform* gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in *Textform* stellen.

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

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

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Bei einer Verletzung der Anzeigepflicht haben wir nach §§ 19 bis 22 VVG verschiedene Rechte. Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir
- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absätze 17 bis 19)

und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 16).

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 (zum Beispiel 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 Versicherungsfalls zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgenden Voraussetzungen trotzdem bestehen:

Die Verletzung der Anzeigepflicht ist nicht arglistig erfolgt und bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der weder
- für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch
- für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Vertrag ohne Rückkaufswert. Wir zahlen Ihnen aber den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten 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. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

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

(10) Kündigen wir den Vertrag, wandelt er sich mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 22 Absatz 2).

Vertragsanpassung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen *(zum Beispiel höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz)* – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die *versicherte Person* die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 14 Absatz 2) anzupassen.

(12) Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und 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 und 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, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist (arglistige Täuschung). 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.

(18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.

(19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

(20) Die Absätze 1 bis 19 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 Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu.

Erklärungsempfänger

(21) Wir üben unsere Rechte 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.

§ 16 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung verlangen?

Mitwirkungspflichten

(1) Wird eine Leistung wegen Berufs- oder Arbeitsunfähigkeit oder wegen Pflegebedürftigkeit aus diesem Vertrag beantragt, müssen uns zur Feststellung unserer Leistungspflicht folgende Auskünfte 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 sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit,
   (d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufes der *versicherten Person*, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,
   (e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit,
   (f) bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege,
   (g) bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit zusätzlich die Versetzungsurkunde sowie sämtliche ärztliche Unterlagen, die uns eine Prüfung auf Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit ermöglichen,
   (h) bei Berufsunfähigkeit infolge Tätigkeitsverbot durch die Gesundheitsbehörde (Infektionsklausel) zusätzlich das Schreiben der Behörde,
   (i) bei Berufsunfähigkeit infolge Erwerbsminderung zusätzlich den unbefristeten Rentenbescheid samt medizinischer Begründung,
   (j) bei Arbeitsunfähigkeit zusätzlich die auf die *versicherte Person* ausgestellten fachärztlichen Bescheinigungen. Die Bescheinigungen müssen von einem

in Deutschland zugelassenen und praktizierenden Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Sie müssen Angaben zu Beginn und voraussichtlicher Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthalten sowie die zugrundliegende Diagnose(n),

(k) 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 und frühere Arbeitgeber der *versicherten Person*.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Hält sich die *versicherte Person* im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe. Die *versicherte Person* hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Krankenkassen und Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Lässt die *versicherte Person* operative Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen. Die *versicherte Person* ist jedoch verpflichtet, zumutbaren – sach- und fachkundigen – ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind und Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung bieten. Dazu zählen zum Beispiel das Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, die Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Behandlungen.

(4) Wird eine Todesfallleistung aus diesem Vertrag beantragt, müssen uns zur Feststellung unserer Leistungspflicht folgende Auskünfte gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

(a) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde im Original,

(b) ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der *versicherten Person* geführt hat.

Fälligkeit der Leistungen und Folgen einer Verletzung der Mitwirkungspflichten

(5) 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 in den Absätzen 1 bis 4 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 dazu führen, dass unsere Leistung nicht oder nur teilweise fällig wird.

Kosten

(6) Die mit den Nachweisen und Auskünften verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Leistung beansprucht, sofern keine anderweitige Regelung getroffen worden ist.

(7) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 17 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen. Wir können auch prüfen, ob die *versicherte Person* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 3 Absatz 2 ausübt.

Mitteilungspflicht

(2) Sie müssen uns eine Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich mitteilen.

Leistungseinstellung

(3) Wir stellen unsere Leistungen ein, wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt. Die Einstellung teilen wir Ihnen unter Darlegung der Gründe mit. Sie wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

(4) Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung („Leistungsdynamik") eingeschlossen haben, wird der Vertrag bei Leistungseinstellung auf die Rentenhöhe zurückgesetzt, die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit galt. Entsprechend wird auch der Bruttobeitrag zugrunde gelegt, der vor Leistungseintritt vereinbart war.

Tritt ein erneuter Leistungsfall ein, beginnt die Rentenzahlung wieder mit der bei Leistungseintritt versicherten Rente. Sie steigert sich während des Leistungszeitraums erneut um den zum Leistungseintritt zugrundeliegenden Prozentsatz.

§ 18 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 16 von Ihnen, der *versicherten Person* oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wird.

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

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 19 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. 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, wenn die *versicherte Person* auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

(c) durch folgende von der *versicherten Person* vorgenommene Handlungen:
- absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.w

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.

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

(e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

(f) unmittelbar oder mittelbar durch kriegerische Ereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der *versicherten Person* außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.

(2) Wir leisten außerdem nicht, wenn

(a) die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,

(b) der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und

(c) die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von zwölf Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat. Absatz 1 Buchstabe c) bleibt unberührt.

Beitragszahlung

§ 20 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

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

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe § 14 Absatz 2) fällig.

(3) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

(4) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung in *Textform* mit uns erforderlich.

(5) Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Versicherungsteuer als Teil des vereinbarten Beitrags

(6) Ist der Beitrag nicht von der Versicherungsteuer befreit, gilt die Versicherungsteuer im Verhältnis zwischen Ihnen und uns als Teil des vereinbarten Beitrags. Sie wird daher von einer erteilten Lastschriftermächtigung mit umfasst. Dies gilt auch dann, wenn die Steuerpflicht erst nachträglich entsteht. Nähere Informationen zur Versicherungsteuer finden Sie in der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ unter der Überschrift „Welche Besonderheiten gelten noch?“.

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

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe § 20 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. 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.

Erster Beitrag

(2) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für die ärztliche Untersuchung im Rahmen einer Gesundheitsprüfung sowie die im Zusammenhang mit der Erstellung des Versicherungsscheins entstandenen Kosten in angemessener Höhe verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

Folgebeitrag

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

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

(6) 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 Kündi-

gung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird 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.

§ 22 Was gilt bei einer Beitragsdynamik?

Jährliche Erhöhung von Beitrag und Leistungen

(1) Bei Vereinbarung einer regelmäßigen, jährlichen Beitragsdynamik erhöhen sich die laufenden Beiträge um einen bei Vertragsschluss vereinbarten festen Prozentsatz. Dieser kann zwischen mindestens 2 % und maximal 10 % des jeweiligen Vorjahresbeitrags liegen. Der vereinbarte Dynamiksatz wird im Versicherungsschein genannt.

(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der versicherten Rentenleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Todesfallleistung in Höhe von 5.000 Euro wird nicht dynamisiert, sondern bleibt während der *Versicherungsdauer* unverändert, solange der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist. Die letzte Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt drei Jahre vor Ablauf der Versicherung. Hat Ihr Vertrag eine versicherte Jahresrente in Höhe von 60.000 Euro erreicht, endet die Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen ebenfalls.

(3) Sie haben die Möglichkeit, den Dynamiksatz jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres herabzusetzen.

(4) Die Erhöhungen der Beiträge und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Zu diesem Termin tritt der erhöhte Versicherungsschutz in Kraft. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erhöhungsbeitrags beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die vor der Erhöhung versicherten Leistungen.

(5) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des *Bezugsberechtigten*, gelten auch für die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht erneut in Lauf.

(6) Wir behalten uns vor, die planmäßigen Erhöhungen der Versicherungsleistungen von einer finanziellen Risikoprüfung abhängig zu machen. Dabei wird das durchschnittliche Bruttoarbeitseinkommen der letzten drei Jahre mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente verglichen. Die gesamten vereinbarten Jahresrenten einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeitsrenten dürfen nicht höher sein als 60 % des Bruttoarbeitseinkommens der *versicherten Person*. Wird die Beitragsdynamik von uns aus dem Vertrag genommen, weil die versicherte Rente den Grenzwert überschreitet und weisen Sie uns zu einem späteren Zeitpunkt nach, dass die versicherte Rente wieder unter dem Grenzwert liegt, können Sie die Beitragsdynamik ohne erneute Gesundheitsprüfung bis maximal zum vorher vereinbarten Prozentsatz wieder einschließen.

Berechnung der Erhöhungen

(7) Wir errechnen die Erhöhung der Versicherungsleistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten *rechnungsmäßigen Alter* der *versicherten Person*, der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Vertragsschluss gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Entfall der Erhöhungen

(8) Sie können der Erhöhung widersprechen. Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten 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. Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, endet Ihr Recht auf weitere Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(9) Die Beiträge erhöhen sich nicht, solange Ihre Pflicht zur Beitragszahlung wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt.

Kündigung, Beitragsfreistellung und Vereinbarung von Kosten

§ 23 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Leistungen erbringen wir dann?

Kündigung

(1) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche bestehen, können Sie Ihren Vertrag jederzeit zum Ende eines Monats in *Textform* kündigen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(2) Nach § 165 VVG können Sie bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des um rückständige Beiträge geminderten Deckungskapitals errechnet wird. Die Todesfallleistung reduziert sich anteilig.

(3) Anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie auch eine Herabsetzung Ihrer versicherten Rente verlangen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente zum Ende der laufenden Versicherungsperiode herab. Dabei berücksichtigen wir den verbleibenden Beitrag und das aus Ihrem Vertrag zur Verfügung stehende *Deckungskapital* nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der *Rechnungsgrundlagen* der Beitragskalkulation.

(4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 28 nicht, endet Ihr Vertrag ohne Leistung. Eine Herabsetzung Ihrer versicherten Rente können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzte Rente als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ nach § 28 erreichen.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

(5) Innerhalb von drei Jahren nach Beitragsfreistellung haben Sie die Möglichkeit, die Versicherung wieder in Kraft zu setzen. Dazu ist eine Risikoprüfung erforderlich. Die Prüfung entfällt bei Wiederinkraftsetzung innerhalb der ersten sechs Monate nach Beitragsfreistellung.

Beitragsrückzahlung oder Kapitalabfindung

(6) Sie können weder die Rückzahlung der Beiträge noch eine einmalige Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche verlangen.

§ 24 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Abschluss- und Vertriebskosten (Absatz 2) sowie Verwaltungskosten (Absatz 3) sind über die Beitragskalkulation bereits abgedeckt, sonstige Kosten (Absätze 5 und 6) sind zusätzlich zu entrichten.

Abschluss- und Vertriebskosten

(2) 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.

Wir belasten Ihren Vertrag mit Abschluss- und Vertriebskosten in Form

- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme
- eines festen Prozentsatzes der vereinbarten Beitragssumme. Wir wenden dabei § 4 DeckRV zum Höchstzillmersatz und zur versicherungsmathematischen Berechnungsmethode an.

Verwaltungskosten

(3) Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

(a) Wir belasten Ihren Vertrag außerhalb einer Leistungsphase mit Verwaltungskosten in Form
- eines jährlich anfallenden festen Eurobetrags
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der Versicherungssumme
- eines festen jährlichen Prozentsatzes der versicherten Berufsunfähigkeitsrente
- eines festen Prozentsatzes jedes gezahlten Beitrags.

(b) Wir belasten Ihren Vertrag innerhalb einer Leistungsphase mit Verwaltungskosten in Form
- eines festen Prozentsatzes jeder erbrachten Berufsunfähigkeitsrente.

Höhe der einkalkulierten Kosten

(4) Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie den Angebotsunterlagen entnehmen.

Sonstige Kosten

(5) Über die Absätze 1 bis 4 hinaus stellen wir Ihnen nur dann Kosten in Rechnung, wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird. Dies sind beispielsweise Kosten, die uns entstehen, wenn Sie mit der Beitragszahlung in Verzug sind. In diesen Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten gesondert in Rechnung. Die derzeit gültigen sonstigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen" entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können die sonstigen Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils unterrichten.

Wir haben uns bei der Bemessung der sonstigen Kosten an dem bei uns regelmäßigen entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen müssen, werden sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die sonstigen Kosten in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt sind, entfallen sie.

(6) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Weitere Vertragsbestimmungen

§ 25 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in *Textform* übermitteln. Stellen wir Ihnen diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

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

§ 26 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung vier Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 27 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung oder Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag bzw. zu Ihrer Person verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
- bei Vertragsschluss
- bei Änderung nach Vertragsschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich – das heißt ohne schuldhaftes Verzögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Derzeit bestehen beispielsweise folgende Mitteilungspflichten aufgrund gesetzlicher Regelungen:

(a) Steuer
Sie müssen uns alle Umstände mitteilen, die für die Beurteilung
- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummern(n), das Geburts-

datum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen“ entnehmen.

(b) Geldwäsche-Gesetz

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als *Versicherungsnehmer* sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei zum Beispiel auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht *Versicherungsnehmer* sind.
- Die aktive Informationspflicht besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (zum Beispiel Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

(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 Mitteilungs- und Auskunftspflichten nach 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.**

§ 28 Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihren Vertrag bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in *Textform* informieren.

§ 29 Wann verjähren versicherungsvertragliche Ansprüche?

(1) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren (§ 195 Bürgerliches Gesetzbuch). Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangte oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen musste.

(2) Lässt der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, sind Ansprüche, soweit sie nicht bereits von uns anerkannt sind, ausgeschlossen.

§ 30 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

(1) Es findet auf das gesamte Vertragsverhältnis, auch vor dem Abschluss, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände.

§ 31 Welche außergerichtlichen Schlichtungs- oder Beschwerdestellen können Sie in Anspruch nehmen?

Unser Beschwerdemanagement

(1) Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, können Sie sich an unsere interne Beschwerdestelle wenden (Kontaktformular unter www.oeffentliche.de/beschwerde oder per Mail an service@oeffentliche.de).

Versicherungsombudsmann e.V.

(2) Der Versicherungsombudsmann e.V. ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen. Es gilt die Verfahrensordnung des Versicherungsombudsmann e.V.
Den Verein können Sie über folgende Wege erreichen: Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin. Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Internet: www.versicherungsombudsmann.de (Stand 01.12.2025).

Versicherungsaufsicht

(3) Darüber hinaus können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Wirtschaft, Verkehr und Bauen, Friedrichswall 1, 30159 Hannover. Mail: poststelle@mw.niedersachsen.de (Stand 01.12.2025).

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

Rechtsweg

(4) Ihre Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

§ 32 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls keiner vorhanden, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts, Ihren Sitz bzw. ihre Niederlassung in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 33 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

(1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragszieles die Belange der *Versicherungsnehmer* angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

(3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung in der Berufsunfähigkeitsversicherung

Was heißt Überschussbeteiligung in der Berufsunfähigkeitsversicherung?

Überschüsse entstehen

- wenn weniger vorzeitige Versicherungsfälle eintreten als bei der vorsichtigen Beitragskalkulation angenommen
- aus der rationellen und kostengünstigen Verwaltung.

Wie werden die Überschussanteile zugeteilt und verwendet?

Ihr Vertrag ist an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Die Überschussanteile werden bei beitragspflichtigen Berufsunfähigkeitsversicherungen zur Verminderung der zu zahlenden Beiträge (Sofortgewinn) – in Prozent des tariflichen Jahresbeitrags – verwendet. Im Rentenbezug werden die Gewinne zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet.

Beteiligung an den Bewertungsreserven

Bei Beendigung des Vertrags wird der dem Vertrag für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt, mindestens jedoch die aktuell deklarierte Sockelbeteiligung an den Bewertungsreserven, und zur Erhöhung der Versicherungsleistung bzw. des Rückkaufswertes verwendet.

Ermittlung des Anspruchs

Grundlage für die Berechnung der Beteiligung der *Versicherungsnehmer* an den Bewertungsreserven ist der Teil der Bewertungsreserven, der durch die Beitragszahlung zu Versicherungen mit Überschussbeteiligung entstanden ist (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Der dem Vertrag zugeordnete Anteil ergibt sich dabei aus der Anteilsquote an den für den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven.

Die Anteilsquote ist die Relation von

- Summe der Vertragsguthaben Ihres Vertrags zu den Bilanzstichtagen bis zum Zuordnungstermin zur
- Summe der Vertragsguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge zu den Bilanzstichtagen bis zum Zuordnungstermin.

Das Vertragsguthaben besteht aus den ggf. verzinslich angesammelten Überschussanteilen. Die Zeitpunkte, für die bei Ablauf, Tod oder Kündigung die Bewertungsreserven ermittelt werden, können der jährlichen Deklaration im Geschäftsbericht entnommen werden.

Die Höhe aller Überschussanteile kann nicht garantiert werden, da die künftige Überschussentwicklung vor allem vom Verlauf der versicherten Risiken, aber auch von den Kapitalerträgen und der Entwicklung der Kosten abhängt.

Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern. Alle Währungsangaben in Euro.

1. Kosten

Nr.	Kostenart	derzeit	maximal
1.1	Rücklauf beim Lastschriftverfahren	angefallene Bankkosten	
1.2	Bearbeitung eines Rücktritts nach den Allgemeinen Bedingungen	0,00	25,00
1.3	Mahnung wegen nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrags	0,00	15,00
1.4	Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	0,00	25,00
1.5	Durchführung einer Vertragsänderung	0,00	25,00
1.6	Bezugsrechtsänderung	0,00	25,00
1.7	Erstellen eines Ersatzversicherungsscheins	0,00	25,00
1.8	Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht je Entbindung	0,00	25,00

Zusätzlich belasten wir Ihnen die uns von Dritten berechneten Kosten.
Alle vorgenannten Beträge erhöhen sich um die anfallenden Postgebühren.

Alle **etwaigen öffentlichen Abgaben und Gebühren** (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Der **Zinssatz für Verzugszinsen** richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuches.

2. Tarifabhängige Begrenzungen

Nr.	Art	
2.1	Mindestbeitrag	
	monatliche Zahlweise	10,00
	vierteljährliche Zahlweise	30,00
	halbjährliche Zahlweise	60,00
	jährliche Zahlweise	120,00
2.2	Mindestjahresrente	3.000,00
	Höchstjahresrente	60.000,00
	Mindestjahresrente beitragsfrei	3.000,00
2.3	Mindestversicherungsdauer	fünf Jahre

Verbraucherinformation über in Deutschland geltende Steuerregelungen für Lebensversicherungen (Abschlüsse nach 01.01.2025)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
die nachfolgende Darstellung beruht auf dem aktuellen Stand der Steuergesetze (Stand: 01.01.2025). Das Steuerrecht unterliegt einem steten Wandel. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten Steuerregelungen für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind. Aus Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Rechtsprechung, Verwaltungsanweisungen etc. während der weiteren Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung Ihrer Lebensversicherung ergeben. Eine Haftung für diese Auskünfte können wir nicht übernehmen. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Risikolebensversicherung?

Einkommensteuer
Die gezahlten Beiträge können im Rahmen des geltenden Höchstbetrags für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG). Versicherungsleistungen sind einkommensteuerfrei.

Erbschaft- und Schenkungsteuer
Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb wegen Todes (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wird der Vertrag zu Ihren Lebzeiten oder wegen Todes ohne angemessene Gegenleistung auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen, wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt bewertet. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Übertragung dem Wohnsitzfinanzamt des bisherigen Versicherungsnehmers anzuzeigen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Bei Versicherungen auf verbundene Leben tritt insoweit kein steuerbarer Erwerb ein, wie der überlebende Teil im Innenverhältnis die Beitragszahlung getragen hat. Für Eheleute wird im Zweifel eine Halbteilung unterstellt.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den *Versicherungsnehmer* müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden (siehe § 33 ErbStG).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Kapital bildende Lebensversicherung und eine lebenslange fondsgebundene Lebensversicherung?

Einkommensteuer
Beiträge zu privaten Kapitallebensversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Beitragsanteile zu bestimmten Zusatzversicherungen werden nicht von der Versicherungsleistung abgezogen, d. h. sie mindern diesen Ertrag nicht. Bei fondsgebundenen Versicherungen reduziert sich der steuerpflichtige Ertrag um 15 Prozent, soweit dieser aus Investmentverträgen von Publikumsfonds stammt (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) (sog. Teilfreistellungsverfahren).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr.1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftebesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Weitere Voraussetzung für die Hälftebesteuerung ist, dass die vereinbarte Leistung bei Eintritt des versicherten Risikos das Deckungskapital spätestens fünf Jahre nach Vertragsabschluss um mindestens 10 % des Deckungskapitals oder der Summe der gezahlten Beiträge übersteigt (Mindesttodesfallschutz). Dieser Prozentsatz darf bis zum Ende der Vertragslaufzeit in jährlich gleichen Schritten auf Null sinken. Bei Versicherungen mit vereinbarter laufender Beitragszahlung in mindestens gleichbleibender Höhe bis zum Zeitpunkt des Erlebensfalls ist der Mindesttodesfallschutz auch dann erfüllt, wenn die vereinbarte Leistung bei Eintritt des versicherten Risikos weniger als 50 % der Summe der für die gesamte Vertragsdauer zu zahlenden Beiträge beträgt.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der Ertrag der Abgeltungsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit

dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Wir müssen keine Kapitalertragsteuer einbehalten, soweit ein ausreichender Freistellungsauftrag erteilt oder eine Nichtveranlagungs bescheinigung eingereicht wird (siehe § 44 a Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 EStG). Über den Kapitalertrag und die ggf. abgeführten Beträge erhält der Steuerpflichtige von uns eine Steuerbescheinigung als Nachweis gegenüber dem Finanzamt.

Sofern die steuerpflichtige Leistung mehreren Steuerpflichtigen gemeinschaftlich zufließt, ist die Aufteilung des Ertrags nach Köpfen vorzunehmen, wenn kein abweichendes Verhältnis vereinbart ist.

Kapitalleistungen im Todesfall und bei Eintritt einer schweren Erkrankung sind einkommensteuerfrei.

Bei Veräußerung der Versicherung sind die erzielten Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu versteuern. Die steuerpflichtigen Erträge errechnen sich durch Abzug der Summe der bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge vom erzielten Kaufpreis. Eine Hälftebesteuerung ist nicht möglich. Kapitalertragsteuer bzw. Solidaritätszuschlag wird nicht einbehalten. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Veräußerung Ihrem Wohnsitzfinanzamt anzuzeigen. Auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Bescheinigung über die bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge.

Kirchensteuer
Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer
Die Ansprüche oder Leistungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb wegen Todes (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wird der Vertrag zu Ihren Lebzeiten oder wegen Todes ohne angemessene Gegenleistung auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen, wird der in der Versicherung liegende Vermögenswert übertragen. Er wird mit dem aktuellen Rückkaufswert zum Übertragungs zeitpunkt bewertet. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Übertragung dem Wohnsitzfinanzamt des bisherigen Versicherungs nehmers anzuzeigen.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig. Bei Versicherungen auf verbundene Leben tritt insoweit kein steuerbarer Erwerb ein, wie der überlebende Teil im Innenverhältnis die Beitragszahlung getragen hat. Für Eheleute wird im Zweifel eine Halbteilung unterstellt.

Die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft sowie Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer müssen von uns dem Finanzamt angezeigt werden (siehe § 33 ErbStG).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung mit sofort beginnender Rentenzahlung?

Einkommensteuer
Der Einmalbeitrag zu privaten Rentenversicherungen mit sofort beginnender Rentenzahlung kann nicht als Sonderausgabe geltend gemacht werden.

Lebenslang gezahlte Renten unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person nicht überschreitet. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus

den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Renten, die über den Tod der versicherten Person hinaus während einer vereinbarten Rentengarantiezeit gezahlt werden, unterliegen ebenfalls der Besteuerung mit dem unveränderten Ertragsanteil.

Bei einer Teilkapitalentnahme sind die im Entnahmebetrag enthaltenen Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen in voller Höhe steuerpflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag errechnet sich durch anteiligen Abzug des Einmalbeitrags vom Entnahmebetrag.

Wird der Entnahmebetrag nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftebesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Wird der Entnahmebetrag vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Abgeltungsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Eine Kapitalleistung, die bei Tod der versicherten Person erbracht wird, unterliegt nicht der Einkommensteuer.

Kirchensteuer
Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk). In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer
Leistungen aus der Rentenversicherung und eingeschlossenen Zusatzversicherungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wenn der Vertrag aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen wird, ist der zum Zeitpunkt der Übertragung vorhandene Vermögenswert des Vertrags erbschaft- bzw. schenkungsteuerpflichtig.

Lebenslange Leibrenten, die eine andere Person als der Versicherungsnehmer erhält, werden bei der Ermittlung der Erbschaft bzw. Schenkungsteuer entweder mit dem einmalig zu berechnenden Kapitalwert (siehe §§ 13 und 14 Bewertungsgesetz) oder mit dem Jahreswert (siehe § 15 Bewertungsgesetz) bewertet. Der Steuerpflichtige hat ein Wahlrecht, welcher Wert herangezogen werden soll: Wählt er den Kapitalwert, wird die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer für den gesamten Rentenbezug durch eine einmalige Zahlung abgegolten. Wählt er den Jahreswert, ist die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer laufend, jährlich im Voraus zu entrichten.

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Rentenversicherung mit aufgeschobener Rentenzahlung sowie für eine fondsgebundene Rentenversicherung mit Todesfallschutz?

Einkommensteuer
Beiträge zu privaten Rentenversicherungen können nicht als Sonderausgaben geltend gemacht werden.

Gezahlte Renten aus Rentenversicherungen mit lebenslanger Rentenzahlung unterliegen in Höhe des Ertragsanteils als sonstige Einkünfte der Besteuerung, sofern die vereinbarte Ansparphase und eine eventuell vereinbarte Rentengarantiezeit die mittlere Lebenserwartung der versicherten Person nicht überschreiten. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach dem Alter der versicherten Person bei Beginn der Rentenzahlung. Renten, die über den Tod der versicherten Person hinaus während einer vereinbarten Rentengarantiezeit gezahlt werden, unterliegen ebenfalls der Besteuerung mit dem unveränderten Ertragsanteil.

Der Ertrag aus jeder gezahlten Rente aus Rentenversicherungen mit abgekürzter Rentenzahlung gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der gezahlten Rente und dem Anteil der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Bei fondsgebundenen Versicherungen reduziert sich der steuerpflichtige Ertrag um 15 Prozent, soweit dieser aus Investmentverträgen von Publikumsfonds stammt (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 Satz 9 EStG) (sog. Teilfreistellungsverfahren).

Der Ertrag aus Kapitalzahlungen bei Rückkauf und im Erlebensfall gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalauszahlung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (siehe § 20 Absatz 1 Nr. 6 EStG). Beitragsanteile zu bestimmten Zusatzversicherungen können nicht von der Versicherungsleistung abgezogen werden, d. h. sie dürfen den Ertrag nicht mindern.

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Kapitalertragsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 43 Absatz 1 Satz 1 Nr.1 EStG), die wir zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer ist der halbe Ertrag steuerpflichtig (sog. Hälftebesteuerung). Die abgeführten Beträge werden dabei auf die persönliche Steuerschuld angerechnet. In diesem Fall kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Wird die Versicherungsleistung vor Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen oder vor Ablauf von zwölf Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, unterliegt der volle Ertrag der Abgeltungsteuer in Höhe von 25 % (siehe § 32 d Absatz 1 EStG), die wir als Kapitalertragsteuer zusammen mit dem Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Die Steuerschuld ist mit Abführung der Kapitalertragsteuer abgegolten. Liegt der persönliche Steuersatz des Steuerpflichtigen jedoch unter 25 %, kann auf Wunsch eine individuelle Besteuerung der Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Veranlagung zur Einkommensteuer erfolgen.

Kapitalleistungen, die im Todesfall gezahlt werden, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

Bei Veräußerung der Versicherung sind die erzielten Erträge als Einkünfte aus Kapitalvermögen im Rahmen der Einkommensteuererklärung zu versteuern. Die steuerpflichtigen Erträge errechnen sich durch Abzug der Summe der bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge vom erzielten Kaufpreis. Eine Hälftebesteuerung ist nicht möglich. Kapitalertragsteuer bzw. Solidaritätszuschlag wird nicht einbehalten. Wir sind gesetzlich verpflichtet, die Veräußerung Ihrem Wohnsitzfinanzamt anzuzeigen. Auf Wunsch erhalten Sie von uns eine Bescheinigung über die bis zur Veräußerung gezahlten Beiträge.

Kirchensteuer
Wenn für den Steuerpflichtigen eine Kirchensteuerpflicht besteht, behalten wir die auf die Kapitalertragsteuer entfallende Kirchensteuer ein und führen sie an das zuständige Finanzamt ab. Zuvor fragen wir beim Bundeszentralamt für Steuern (BZSt) unter Angabe der Steuer-Identifikationsnummer und des Geburtsdatums automatisiert ab, ob der Steuerpflichtige kirchensteuerpflichtig ist (sog. Anlassabfrage). Das BZSt teilt uns dann eine etwaige Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und den geltenden Kirchensteuersatz mit.

Der Steuerpflichtige kann mit amtlich vorgeschriebenem Vordruck schriftlich beim BZSt der Übermittlung von Daten zur Religionszugehörigkeit widersprechen (sog. Sperrvermerk).

In diesem Fall ist der Steuerpflichtige für das betreffende Kalenderjahr verpflichtet, eine Einkommensteuererklärung abzugeben. Die Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt auf Basis der Kapitalertragsteuer veranlagt. Ein Sperrvermerk kann vom BZSt nur berücksichtigt werden, wenn der Widerspruch spätestens zwei Monate vor unserer Datenabfrage dort eingegangen ist. Vor der Anlassabfrage werden wir den Steuerpflichtigen über die bevorstehende Datenabfrage sowie sein Widerspruchsrecht gegenüber dem BZSt informieren.

Gehört der Steuerpflichtige keiner Religionsgemeinschaft an oder hat er der Datenübermittlung widersprochen, teilt uns das BZSt einen sog. Nullwert mit. In diesen Fällen behalten wir keine Kirchensteuer ein.

Erbschaft- und Schenkungsteuer
Leistungen aus der Rentenversicherung und eingeschlossenen Zusatzversicherungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 ErbStG).

Wenn der Vertrag aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod auf einen anderen Versicherungsnehmer übertragen wird, ist der zum Zeitpunkt der Übertragung vorhandene Vermögenswert des Vertrags erbschaft- bzw. schenkungsteuerpflichtig.

Lebenslange Leibrenten, die eine andere Person als der Versicherungsnehmer erhält, werden bei der Ermittlung der Erbschaft bzw. Schenkungsteuer entweder mit dem einmalig zu berechnenden Kapitalwert (siehe §§ 13 und 14 Bewertungsgesetz) oder mit dem Jahreswert (siehe § 15 Bewertungsgesetz) bewertet. Der Steuerpflichtige hat ein Wahlrecht, welcher Wert herangezogen werden soll: Wählt er den Kapitalwert, wird die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer für den gesamten Rentenbezug durch eine einmalige Zahlung abgegolten. Wählt er den Jahreswert, ist die Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer laufend, jährlich im Voraus zu entrichten.

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.

Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche Steuerregelungen gelten für die Berufsunfähigkeitsversicherung?

Einkommensteuer
Die gezahlten Beiträge können im Rahmen des geltenden Höchstbetrags für diese Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (siehe § 10 EStG).

Kapitalleistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung sind einkommensteuerfrei.

Gezahlte Berufsunfähigkeitsrenten unterliegen in Höhe des Ertragsanteils für zeitlich begrenzte Leibrenten als sonstige Einkünfte der Besteuerung (siehe § 55 EStDV).

Erbschaft- und Schenkungsteuer
Leistungen, die der Versicherungsnehmer selbst erhält, sind weder erbschaft- noch schenkungsteuerpflichtig.

Leistungen, die eine andere Person aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erhält, unterliegen der Erbschaft- bzw. Schenkungsteuer (siehe §§ 3 und 7 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz).

Ob und in welcher Höhe bei Vorliegen einer Erbschaft- bzw. Schenkungsteuerpflicht tatsächlich Steuer anfällt, hängt von den individuellen Verhältnissen (z. B. den Verwandtschaftsverhältnissen und den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) ab.
Wir sind gesetzlich verpflichtet, Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer und die Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen (siehe § 33 Erbschaft- und Schenkungsteuergesetz, § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung).

Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Lebensversicherungen, die keine Direktversicherungen sind, insbesondere also für Rückdeckungsversicherungen?

Einkommensteuer
Beiträge zu betrieblich veranlassten Kapital- und Rentenversicherungen (in Betracht kommen nahezu ausnahmslos Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind grundsätzlich zu aktivieren.

Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

Wird der Gewinn durch Einnahme-Überschussrechnung (siehe § 4 Absatz 3 EStG) ermittelt, ist der laufende Betriebsausgabenabzug der Beiträge grundsätzlich nicht möglich. Ebenso entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche.
Bei Zufluss der Versicherungsleistungen wird der Saldo aus zugeflossenen Versicherungsleistungen abzüglich der über die Laufzeit gezahlten Beiträge als Betriebseinnahme oder Betriebsausgabe erfasst.

Auf die Erträge dieser Versicherungen müssen wir Kapitalertragsteuer, gegebenenfalls mit zusätzlichen Steuern, nach den gesetzlichen Bestimmungen für Rechnung des Steuerpflichtigen einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen (siehe §§ 10 und 43 EStG).

Gewerbesteuer
Beiträge zu Lebensversicherungen, die als Betriebsausgabe abgezogen werden können, mindern den Gewinn aus Gewerbebetrieb und damit den Gewerbeertrag als Teil der Bemessungsgrundlage für die Gewerbesteuer.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich zu aktivieren. Fällige Versicherungsleistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

Welche Besonderheiten gelten noch?

Rentenbezugsmitteilung
Über die ausgezahlten Leistungen aus einer Rentenversicherung – auch bei einer Berufsunfähigkeitsrente – müssen wir eine Rentenbezugsmitteilung an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte als zentrale Stelle der Finanzverwaltung senden (siehe § 22 a, 81 EStG).

Internationaler Austausch von Steuerdaten über Finanzkonten (gilt für Renten- und Kapital bildende Lebensversicherungen)
Zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten sind wir gesetzlich verpflichtet, zu Ihrem Vertrag Informationen, Daten und Unterlagen zu erheben. Wir verarbeiten die erhobenen Daten und melden sie ggf. an das Bundeszentralamt für Steuern (BZSt). Das BZSt leitet die von uns gemeldeten Daten an die zuständige ausländische Steuerbehörde des jeweiligen Staates weiter.

Sie müssen uns alle Angaben, die zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten erforderlich sind, unverzüglich offenlegen. Dies gilt nicht nur bei Vertragsabschluss, sondern auch während der Vertragslaufzeit und im Leistungsfall. Bei Änderungen dieser Angaben und Daten müssen Sie uns unverzüglich darüber informieren. Insbesondere müssen Sie uns unverzüglich über Ihren Umzug ins Ausland informieren.

Automatischer Informationsaustausch
Wir sind gesetzlich verpflichtet, zu überprüfen, ob für folgende Staaten meldepflichtige Verträge vorliegen:
- EU-Mitgliedstaaten,
- USA,
- sonstige Staaten, die die Vereinbarung vom 29.10.2014 über den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten unterzeichnet haben.

Meldepflichtig sind Verträge, bei denen der Kontoinhaber, z. B. der Versicherungsnehmer oder der Leistungsempfänger, in einem der genannten Staaten steuerlich ansässig ist. Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich nach den Rechtsvorschriften in den jeweiligen Staaten. Sie kann z. B. begründet sein durch Wohnsitz, Staatsangehörigkeit, Einwanderungsvisum, Aufenthalte oder Arbeitsort.

Wenn eine ausländische steuerliche Ansässigkeit vorliegt, sind wir zur Erhebung folgender Daten verpflichtet:
- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) sowie ggf. Geburtsdatum und -ort jeder meldepflichtigen Person,
- Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n) jeder meldepflichtigen juristischen Person sowie Name, Anschrift, Steueridentifikationsnummer(n), Geburtsdatum und -ort jeder ermittelten beherrschenden meldepflichtigen Person. Dafür müssen wir zusätzlich über Sitz und Organisation sowie die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur informiert werden.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, können für Sie Nachteile entstehen, beispielsweise Meldung an Steuerbehörden unabhängig von einer tatsächlichen Steuerpflicht. Bei Änderungen der Gegebenheiten müssen Sie uns unverzüglich informieren.

Versicherungsteuer
Die Beiträge zu Lebensversicherungen sowie Zusatzversicherungen unterliegen grundsätzlich nicht der Versicherungsteuer.

Die Beiträge unterliegen jedoch der Versicherungsteuer, soweit im Fall der Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Berufsunfähigkeit Ansprüche begründet werden, die nicht unmittel-

bar oder mittelbar der Versorgung der versicherten Person (Risikoperson) oder von deren Angehörigen im Sinne des § 7 Pflegezeitgesetz (PflegeZG) oder des § 15 Abgabenordnung (AO) dienen (§ 4 Absatz 1 Nr. 5 VersStG).

Eine Versicherung dient der Versorgung der versicherten Person oder von deren Angehörigen, wenn die Versicherungsleistung diesen zugutekommen soll. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn

- der versicherten Person oder deren Angehörigen ein unbedingter Anspruch oder ein Bezugsrecht aus der Versicherung zusteht,
- die versicherte Person ein Angehöriger des Versicherungsnehmers ist und dieser die Versicherungsleistung für den Angehörigen beanspruchen kann,
- der Versicherung eine entsprechende gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers gegenüber der versicherten Person zugrunde liegt oder
- der Versicherungsnehmer die Versicherung zur Abdeckung der Risiken einer Personengruppe abschließt und er die Versicherungsleistung nur für die Gruppenmitglieder beanspruchen kann.

Bei einer Sicherungsabtretung oder Verpfändung der Ansprüche aus der Versicherung an einen Gläubiger (z. B. Kreditinstitut) im Zusammenhang mit einer Verbindlichkeit der versicherten Person dient die Versicherungsleistung im Versicherungsfall mittelbar der Versorgung der versicherten Person, da sie von einer Verbindlichkeit befreit wird.

Angehörige der versicherten Person nach § 7 PflegeZG und § 15 AO sind insbesondere

- der Verlobte, solange die Verlobung besteht,
- der Ehegatte oder Lebenspartner nach Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG), auch wenn die Ehe oder Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht,
- die Großeltern, Eltern, Schwiegereltern und Stiefeltern,
- die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder und
- die Geschwister und deren Kinder.

Die Beurteilung, ob die Versicherung die Voraussetzungen der Steuerbefreiung erfüllt, nehmen wir bei Vertragsabschluss anhand der Angaben des Versicherungsnehmers vor. Diese Beurteilung legen wir solange dem Vertrag zugrunde, bis wir Kenntnis von Umständen erlangen, die zu einer abweichenden steuerrechtlichen Beurteilung führen. Ändern sich nach Vertragsabschluss Umstände, die zu einer von der anfänglichen Beurteilung abweichenden Beurteilung führen, beginnt oder endet die Steuerbefreiung zum Zeitpunkt des Eintritts der Umstände.

Treten nachträglich Umstände ein, die eine Steuerbefreiung begründen, wird die Versicherungsteuer auf unseren Antrag vom Finanzamt erstattet, soweit Beiträge für einen Zeitraum nach Eintritt dieser Umstände gezahlt worden sind. Die erstattete Steuer leiten wir an den Versicherungsnehmer weiter.

Erlischt die Steuerbefreiung, ist die Versicherungsteuer nachzuentrichten, soweit Beiträge für einen Zeitraum nach Entfallen der Steuerbefreiung gezahlt worden sind. In diesem Fall werden wir gemäß § 9 Abs. 7 VersStG die Versicherungsteuer beim Versicherungsnehmer nachträglich einfordern.

Wir melden die uns entrichtete Versicherungsteuer bei der zuständigen Finanzbehörde an und führen sie dorthin ab.

Die Versicherungsteuer beträgt derzeit 19 Prozent des steuerpflichtigen Beitrags.

Bei steuerpflichtigen Beiträgen informieren wir Sie über

- den Betrag der Versicherungsteuer in Euro,
- den Steuersatz und
- die vom Bundeszentralamt für Steuern erteilte Versicherungsteuernummer, zu der die Steuer abgeführt wird.

Im Verhältnis zwischen Ihnen und uns gilt die Versicherungsteuer als Teil des vereinbarten Beitrags. Sie wird daher von einer erteilten Lastschriftermächtigung mit umfasst. Dies gilt auch dann, wenn die Steuerpflicht erst nachträglich entsteht.

Umsatzsteuer (genannt: Mehrwertsteuer)
Leistungen im Versicherungsbereich sind – einheitlich in der Europäischen Union – umsatzsteuerfrei.

Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland
Sofern die bezugsberechtigte Person im Leistungsfall ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland hat, unterliegen Rentenzahlungen oder eine steuerpflichtige Kapitalleistung aus dem Vertrag in Deutschland der beschränkten Einkommensteuerpflicht (§§ 49 bis 50 a EStG). Der steuerpflichtige Anteil der Rente ermittelt sich nach den oben beschriebenen Regelungen. Bei Kapitalleistungen müssen wir bei Auszahlung Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag einbehalten und an das zuständige Finanzamt abführen. Der Steuerpflichtige kann sich diese dann beim BZSt per Antrag erstatten lassen.

Im Falle der Hälftebesteuerung kann sich der Steuerpflichtige zu viel gezahlte Kapitalertragsteuer und Solidaritätszuschlag im Wege der Einkommensteuererklärung wieder erstatten lassen.

Darüber hinaus kommen ausländische Steuerregelungen für Beiträge und Leistungen aus dem Vertrag zur Anwendung.

Abkürzungsverzeichnis:

AO	Abgabenordnung
EStDV	Einkommensteuer-Durchführungsverordnung
EStG	Einkommensteuergesetz
ErbStG	Erbschaftsteuergesetz
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
VersStG	Versicherungsteuergesetz