WGV-Lebensversicherung AG

Vertragsunterlagen zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung	**2 – 13**
Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung	**14**
Informationen über die gültigen Steuerregelungen für Berufsunfähigkeitsversicherungen	**15**

Ausgabe Januar 2026

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit sehen wir davon ab, die Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) gleichzeitig zu nennen. Mit unseren Formulierungen wenden wir uns gleichermaßen an alle Geschlechter.

7000-2025.0126

WGV-Lebensversicherung AG, 70164 Stuttgart Tel. 0711 1695-1700 E-Mail: LV@wgv.de

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Leistung		**Seite**
§ 1	Welche Leistungen erbringen wir?	2
§ 2	Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	3
§ 3	Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	4
§ 4	Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	5
§ 5	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	5
§ 6	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	5
§ 7	Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	6
§ 8	Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	7
§ 9	Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	7
§ 10	Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?	8
§ 11	Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung verlängern und welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?	8
§ 12	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	9
§ 13	Wer erhält die Leistung?	9
Beitrag		
§ 14	Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	9
§ 15	Was gilt bei Abschluss einer Starter-BU?	9
§ 16	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	10
§ 17	Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Beitrag überprüfen lassen (Berufswechsel)?	10
Kündigung und Beitragsfreistellung		
§ 18	Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, beitragsfrei stellen oder herabsetzen?	10
§ 19	Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?	11
Sonstige Vertragsbestimmungen		
§ 20	Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	11
§ 21	Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	12
§ 22	Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	12
§ 23	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	12
§ 24	Wo ist der Gerichtsstand?	12
§ 25	An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?	12
§ 26	Was gilt bei Sanktionen und Embargos?	13
§ 27	Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	13

§ 1
Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* während der Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 2 Absatz 1 bis 3), erbringen wir folgende Leistungen:

a) Beitragsbefreiung

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

b) Rente

Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

c) Garantierte Rentensteigerung

Bei Vereinbarung einer garantierten Rentensteigerung erhöht sich die Rente im Leistungsbezug jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns um den vereinbarten Prozentsatz. Die Erhöhung erfolgt erstmals zu dem auf den Beginn der Leistungspflicht folgenden Jahrestag. Mit dem Ende des Versicherungsfalls reduziert sich der Versicherungsschutz wieder auf die Höhe, die vereinbart war, bevor der Leistungsfall eingetreten ist.

d) Wiedereingliederungshilfe

Wir zahlen zusätzlich einen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten, wenn unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (vgl. § 9). Die Wiedereingliederungshilfe zahlen wir nur, wenn zum Zeitpunkt der Anspruchsentstehung die verbleibende vertraglich vereinbarte Leistungsdauer für die Berufsunfähigkeitsrente noch mindestens zwölf Monate beträgt. Wenn bei der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, verrechnen wir im Fall der Anerkennung unserer Leistungspflicht die Einmalzahlung mit den Berufsunfähigkeitsrenten. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Leistungsdauer einmal beansprucht werden.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 2 Absatz 6 bis 10), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 bis 3 vorliegt, erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die in Absatz 1 genannten Versicherungsleistungen.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail)* mitteilen. Bei späterer Anzeige erbringen wir die Leistungen auch rückwirkend, längstens jedoch rückwirkend für drei Jahre ab Eingang Ihrer Anzeige bei uns. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nicht verschuldet worden ist.

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

– Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,

– die versicherte Person stirbt oder

– die vereinbarte Leistungsdauer abläuft.

Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt Absatz 1 d.

(5) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Der Anspruch auf Leistungen entsteht und erlischt jeweils zu den in den Absätzen 3 bis 4 genannten Zeitpunkten.

(6) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Ihren Antrag hin

werden Ihnen diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht nach § 8 zinslos gestundet.

(7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

(8) Renten zahlen wir monatlich im Voraus.

Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

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

§ 2
Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 % ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Der bisherigen Lebensstellung entspricht nur eine Tätigkeit, die in ihrer Vergütung und sozialen Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Tätigkeit absinkt.

Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

(2) Für Selbstständige/Betriebsinhaber ist für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz 1 Voraussetzung, dass auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Arbeitsplatzes keine Betätigungsmöglichkeit mehr verbleibt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen in Folge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit. Absatz 2 gilt entsprechend.

(4) Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer ist vom Versicherungsschutz umfasst.

(5) Scheidet die versicherte Person vorübergehend aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, wird der zuletzt ausgeübte Beruf für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. Scheidet die versicherte Person dauerhaft aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(6) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate für mindestens 3 der in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(7) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig in mindestens 3 der in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

– Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt

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

– Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt

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

– An- und Auskleiden 1 Punkt

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

– Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt

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

– Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

– Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

– sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,

– ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

– der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(9) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf. Dasselbe gilt, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

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

Berufsunfähigkeit als Folge eines Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

(11) Berufsunfähigkeit als Folge eines Tätigkeitsverbots liegt vor, wenn bei der versicherten Person folgende Voraussetzungen vorliegen:

– Von ihr geht eine Infektionsgefahr aus, weil bei ihr eine Infektion, Krankheit oder Ausscheidung festgestellt wurde.

– Das Tätigkeitsverbot wurde nicht ausschließlich wegen eines Verdachts auf eine Infektion, Krankheit oder Ausscheidung ausgestellt.

– Die zuständige Behörde hat ihr nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) die berufliche Tätigkeit ganz oder teilweise untersagt. Ein Tätigkeitsverbot allein auf Grund einer präventiven Allgemeinverfügung erfüllt die Voraussetzung der hier versicherten Infektionsklausel nicht.

– Sie darf ihre Tätigkeit zu mindestens 50 % nicht mehr ausüben.
– Das Tätigkeitsverbot muss sich über mindestens sechs Monate erstrecken.
– Ihr Arbeitgeber betraut sie für die Dauer des Verbots nicht mit einer anderen Tätigkeit.

Berufsunfähigkeit bei Erwerbsminderung

(12) Berufsunfähigkeit liegt auch vor,

– solange ein Träger der Deutschen Rentenversicherung der versicherten Person allein aus medizinischen Gründen eine unbefristete Rente aufgrund voller Erwerbsminderung gewährt und
– die versicherte Person bei Beginn der Rentenzahlung durch den Versorgungsträger das 55. Lebensjahr vollendet hat und
– der Vertrag mindestens fünf Jahre besteht und
– kein individuell vereinbarter Leistungsausschluss besteht.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß dem Sozialgesetzbuch (SGB) in der zum Zeitpunkt des Antrags auf Leistungen gültigen Fassung.

Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner Dienstunfähigkeit

(13) Ein versicherter Beamter gilt ebenfalls als berufsunfähig im Sinne von Absatz 1, wenn er infolge seines Gesundheitszustandes vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aufgrund von allgemeiner Dienstunfähigkeit im Sinne des Beamtenrechts entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Dies hat die versicherte Person durch ein entsprechendes Zeugnis, welches von einem Amtsarzt oder einem vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arzt erstellt wurde, und durch die Verfügung sowie die Urkunde über die Entlassung aus dem öffentlichen Dienst oder die Versetzung in den Ruhestand nachzuweisen.

(14) Übt die infolge ihres Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzte oder entlassene versicherte Person konkret eine Tätigkeit im Sinne von Absatz 1 aus, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.

(15) Die vorstehenden Regelungen zur allgemeinen Dienstunfähigkeit gelten für Richter und Kirchenbeamte entsprechend.

§ 3
Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

(1) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Leistung aus der Überschussbeteiligung kann auch Null Euro betragen. In den nachfolgenden Absätzen erläutern wir Ihnen,

– wie wir den in einem Geschäftsjahr entstandenen Überschuss unseres Unternehmens ermitteln und wie wir diesen verwenden (Absatz 2),
– wie Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt wird (Absätze 3 und 4) und
– wie Bewertungsreserven entstehen und wie wir diese Ihrem Vertrag zuordnen (Absätze 5 und 6),
– warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 7) und
– wie wir Sie über die Überschussbeteiligung informieren (Absatz 8).

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

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

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

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

Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Gewinnverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien Untergruppen gebildet. Gewinnverbände oder Untergruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Gewinnverbände werden wiederum zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst.

Wie wird Ihr Vertrag an dem Überschuss beteiligt?

(3) Bei der Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Ihr Vertrag ist dem in Ihrem Versicherungsschein genannten Gewinnverband zugeordnet. Wir verteilen den Überschuss in dem Maß, wie die Gewinn- und Abrechnungsverbände zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat ein Gewinn- oder Abrechnungsverband nicht zur Entstehung des Überschusses beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf Überschussbeteiligung.

a) Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus einem Sofortrabatt (Verrechnung mit jedem fälligen Beitrag). Bezugsgröße für den Sofortrabatt ist die jeweils fällige Beitragsrate. Eine Wartezeit entfällt.

Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes für den Sofortrabatt bzw. den Überschussanteil kann abhängig von der Berufsgruppe und von der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung festgelegt werden.

Versicherungen, die beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht überschussberechtigt. Bei Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer für die Berufsunfähigkeitsversicherung kann zusätzlich ein Schlussüberschussanteil, bezogen auf die maßgebliche Beitragssumme, gewährt werden, sofern keine Leistungspflicht eingetreten war.

b) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:

Es werden jährliche Überschussanteile gewährt. Die jährlichen Überschussanteile bestehen aus Zinsüberschussanteilen, die in Prozent der maßgeblichen Deckungsrückstellung bemessen werden. (Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 Absatz 3 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.) Die maßgebliche Deckungsrückstellung ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifkalkulation berechnete Deckungskapital zum Zuteilungstermin. Die Zinsüberschussanteile werden jeweils zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt. Die Zinsüberschussanteile werden zur Erhöhung der Rente (Bonusrente) verwendet.

(4) Der Vorstand legt jedes Jahr auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars fest, wie der Überschuss auf die Gewinnverbände verteilt wird und setzt die entsprechenden Überschussanteilsätze fest (Überschussdeklaration). Dabei achtet er darauf, dass die Verteilung verursachungsorientiert erfolgt. Ihr Vertrag erhält auf der Grundlage der Überschussdeklaration Anteile an dem auf Ihren Gewinnverband entfallenden Teil des Überschusses. Die Mittel hierfür werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen.

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

(5) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Dennoch entstehende Bewertungsreserven, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu. Dabei wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an.

Der Ihrem Vertrag zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven wird mithilfe einer Maßzahl, die die Entwicklung des Deckungskapitals Ihres Vertrages und eines eventuell vorhandenen Ansammlungsguthabens bis zum Zuteilungszeitpunkt berücksichtigt, ermittelt. Dabei ergibt sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der Maßzahl Ihres Vertrages zur Summe der Maßzahlen aller anspruchsberechtigten Verträge.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir monatlich neu.

(6) Bei **Beendigung Ihres Vertrages** gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu und zahlen ihn aus; derzeit sieht § 153 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor.

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

Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

(7) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Einflussfaktoren sind insbesondere die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, des Kapitalmarkts und der Kosten.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

Wie informieren wir über die Überschussbeteiligung?

(8) Die festgelegten Überschussanteilsätze veröffentlichen wir jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite.

§ 4
Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 14 Absatz 2 und 3 und § 16).

§ 5
In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht 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 *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist);*

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

c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen:

   - absichtliche Herbeiführung von Krankheiten,
   - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
   - absichtliche Selbstverletzung oder
   - versuchte Selbsttötung

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

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 Behörde tätig wurde;

f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse.

   Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person während eines Auslandsaufenthalts überraschend von Kriegsereignissen oder von inneren Unruhen, an welchen sie nicht aktiv beteiligt ist, betroffen wird, bis zum Ende des zehnten Tages nach deren Beginn. Ist die versicherte Person aus objektiven Gründen gehindert, das Gefahrengebiet zu verlassen, besteht der Versicherungsschutz auch nach Ablauf des zehnten Tages weiter. Die Hinderungsgründe dürfen in diesem Fall nicht durch Interessen der versicherten Person entstanden sein.

   Für Angehörige der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich organisierter Kriseneinsatzkräfte, wie z. B. der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes, ist die unmittelbar oder mittelbar durch die Teilnahme an mandatierten Missionen der Vereinten Nationen, Einsätzen im Rahmen von Bündnisverpflichtungen oder Einsätzen unter Führung überstaatlicher Institutionen und Einrichtungen sowie Auslandseinsätzen unter nationaler Verantwortung mit vergleichbarem Gefährdungspotenzial verursachte Berufsunfähigkeit, vorbehaltlich einer anderweitigen ausdrücklichen Vereinbarung in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail)*, nicht mitversichert.

   Die Verwendung für humanitäre Hilfsdienste und Hilfeleistungen im Ausland ist von dieser Einschränkung der Leistungspflicht nicht erfasst, sofern die versicherte Person dabei nicht in bewaffnete Unternehmungen einbezogen ist.

g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

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

(2) Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

– vom Vertrag zurücktreten,

– den Vertrag kündigen,

– den Vertrag ändern oder

– den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

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

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

– weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

– noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

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

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert, soweit ein solcher vorhanden ist (§ 18). Die Regelung des § 18 Absatz 4 Satz 3 und 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

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

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 18 Absätze 3 bis 7 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

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

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

– wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder

– wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Nicht zu vertretende (schuldlose) Anzeigepflichtverletzung

(13) Wir verzichten zu Ihren Gunsten auf unser Recht, den Vertrag zu kündigen oder zu anderen Bedingungen fortzuführen, wenn Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

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

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

(16) 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.

(17) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

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

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

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

Erklärungsempfänger

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

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

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

a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)*;

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

c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über

Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;

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

e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;

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

g) eine Aufstellung

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

h) bei „Berufsunfähigkeit bei Erwerbsminderung“ (siehe § 2 Absatz 12) einen Nachweis, dass die Erwerbsminderung ausschließlich wegen medizinischer Gründe vorliegt;

i) bei „Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner Dienstunfähigkeit“ (siehe § 2 Absatz 13) das Zeugnis des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, der rechtsmittelfähige Bescheid und die Urkunde über die Versetzung in den Ruhestand oder die Entlassung aus dem öffentlichen Dienst.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 21 gegeben wird.

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

Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Anfrage Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen.

Hat die versicherte Person die Ermächtigung vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft unter Verwendung der bei Abgabe der Vertragserklärung erteilten Ermächtigung widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt oder dass sie die erforderlichen Unterlagen selbst beibringt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, so können wir von der versicherten Person die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen.

(3) Lässt die versicherte Person invasive Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu vermindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Die versicherte Person ist allerdings verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

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

(5) Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

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

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail),* ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Auf die Möglichkeit eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses verzichten wir ausdrücklich.

§ 9
Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* eine andere ihrer bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind, oder der in § 2 Absatz 2 bezeichnete Personenkreis eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation des Arbeitsplatzes ausüben könnte.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 7 Absatz 2 gelten entsprechend.

Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner Dienstunfähigkeit

(3) Beamten des öffentlichen Dienstes, die aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzt worden sind und Leistungen auf der Grundlage von § 2 Absatz 13 erhalten, zahlen wir die versicherte Leistung aufgrund von Berufsunfähigkeit solange die Versorgungsbezüge fortlaufend gezahlt werden. In diesem Fall genügt der Nachweis über die Fortzahlung der Versorgungsbezüge.

(4) Beamten des öffentlichen Dienstes, die aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit vorzeitig entlassen wurden und keine Bezüge nach dem Beamtenversorgungsgesetz erhalten, zahlen wir die versicherte Leistung so lange

– die versicherte Person keine konkrete Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 14 ausübt und
– die zur Entlassung oder zur allgemeinen Dienstunfähigkeit führenden Erkrankungen zumindest unverändert fortbestehen.

Die Mitwirkungspflichten des Absatz 2 gelten bei entlassenen Beamten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(5) Sie müssen uns unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* mitteilen, wenn eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert. Liegt Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 Absatz 13 bis 15 vor, so müssen Sie uns Änderungen der Versetzung in den Ruhestand bzw. der Entlassung ebenfalls unverzüglich mitteilen.

Leistungsfreiheit

(6) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail)*

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

(7) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert und fällt die Einstufung des Pflegefalls unter 3 Punkte (siehe § 2 Absatz 8), stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 6 Satz 2 und 3 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

(8) Liegt Berufsunfähigkeit infolge voller Erwerbsminderung vor und endet die volle Erwerbsminderung (siehe § 2 Absatz 12), stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung unserer Leistungen werden wir Ihnen in Textform darlegen. Absatz 6 Satz 2 und 3 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

(9) Liegt Berufsunfähigkeit infolge allgemeiner Dienstunfähigkeit vor und ist die allgemeine Dienstunfähigkeit im Sinne des § 2 Absatz 13 bis 15 entfallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung unserer Leistungen werden wir Ihnen in Textform darlegen. Absatz 6 Satz 2 und 3 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

§ 10
Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 von Ihnen, der versicherten *Person (das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* 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 *(z. B. Papierform, E-Mail)* 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 Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

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

§ 11
Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung verlängern und welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

Verlängerungsrecht

(1) Sie haben das Recht, im Fall der Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung, eine entsprechende Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer Ihres Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheits- und Risikoprüfung gegen einen zusätzlichen Beitrag zu verlangen. Die Versicherungs- und Leistungsdauer kann um die Zeitspanne verlängert werden, um die die Regelaltersgrenze erhöht wurde, höchstens jedoch bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)*. Ist diese Verlängerung nach den zum Zeitpunkt des Antrags auf Vertragsverlängerung maßgeblichen Begrenzungen nicht versicherbar, kann stattdessen bis zum jeweiligen höchstmöglichen Endalter verlängert werden.

(2) Die Verlängerung Ihres Versicherungsvertrags können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der gesetzlichen Änderung verlangen.

(3) Von diesem Recht können Sie während der Vertragslaufzeit nur einmal Gebrauch machen.

(4) Ein Recht auf Verlängerung der Versicherungs- und Leistungsdauer besteht nicht, wenn

– das rechnungsmäßige Alter *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.)* bei Ablauf der ursprünglich vereinbarten Versicherungsdauer kleiner als 63 Jahre ist,
– die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat oder
– bereits Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit eingetreten ist oder
– eine Leistung aus dem Vertrag beantragt wurde.

(5) Es finden der gleiche Tarif mit den für ihn gültigen Rechnungsgrundlagen sowie alle Bestimmungen wie für die ursprünglich versicherte Rente sinngemäß Anwendung, insbesondere gilt die gleiche Risikoeinstufung (Berufsgruppe, Leistungsbeschränkungen, Beitragszuschläge).

(6) Wenn wir bei dem zugrunde liegenden Vertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, sind wir berechtigt, von der Vertragsverlängerung innerhalb eines Monats ab Kenntnis von dieser Anzeigepflichtverletzung zurückzutreten. Der Rücktritt von der Vertragsverlängerung kann nur innerhalb von fünf Jahren ab ihrem Vertragsabschluss erfolgen. Das Verlängerungsrecht erlischt.

Nachversicherung

(7) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, Ihre bei Vertragsabschluss vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheits- und Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung, gegen einen zusätzlichen Beitrag zu erhöhen:

– Kauf einer Wohnimmobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 EUR zur Eigennutzung durch die versicherte Person;
– Heirat der versicherten Person;
– Geburt eines Kindes der versicherten Person;
– Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
– Erfolgreicher Abschluss einer Meisterprüfung durch die versicherte Person. Maßgeblich ist der Tag der letzten für den Abschluss notwendigen Prüfung;
– Erfolgreicher Abschluss eines Hochschul- oder Fachhochschulstudiums durch die versicherte Person. Maßgeblich ist der Tag der letzten für den Abschluss notwendigen Prüfung;
– Erfolgreicher Abschluss einer Promotion durch die versicherte Person. Maßgeblich ist der Tag der letzten für den Abschluss notwendigen Prüfung;
– Einkommenserhöhung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens von mindestens 6.000 EUR bzw. 20 % innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit der versicherten Person;
– Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder in einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (verkammerter Beruf), sofern die versicherte Person aus dieser beruflichen Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht.

(8) In den ersten fünf Jahren der Vertragslaufzeit können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auch ohne besonderen Anlass ohne erneute Gesundheitsprüfung einmalig erhöhen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person zum Erhöhungszeitpunkt das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

(9) Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt des Ereignisses wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

(10) Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Es finden der gleiche Tarif mit den für ihn gültigen Rechnungsgrundlagen sowie alle Bestimmungen wie für die ursprünglich versicherte Rente sinngemäß Anwendung, insbesondere gilt die gleiche Risikoeinstufung (Berufsgruppe, Leistungsbeschränkungen, Beitragszuschläge).

(11) Die Erhöhung ist pro Ereignis auf 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente und auf 500 EUR Monatsrente begrenzt. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen für ein und dieselbe versicherte Person insgesamt höchstens 100 % der ursprünglich

vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente betragen, wobei die versicherte Gesamtmonatsrente 2.500 EUR nicht überschreiten darf. Die Gesamtmonatsrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen aufgrund der Nachversicherungsgarantie finanziell angemessen in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person sein; ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

(12) Wenn wir bei dem zugrunde liegenden Vertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, sind wir berechtigt, von dem Nachversicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von dieser Anzeigepflichtverletzung zurückzutreten. Der Rücktritt vom Nachversicherungsvertrag kann nur innerhalb von fünf Jahren ab seinem Vertragsabschluss erfolgen. Das Nachversicherungsrecht erlischt.

(13) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

– die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat,
– die verbleibende Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung weniger als fünf Jahre beträgt,
– bereits Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit eingetreten ist oder
– eine Leistung aus dem Vertrag beantragt wurde.

§ 12
Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

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

§ 13
Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter). 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 uns Ihre Erklärung zugegangen ist, 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 die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail)* 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.

§ 14
Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung in einem Betrag (Einmalbeitrag), monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag müssen Sie unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

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

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Ist der Einzug der Beiträge im Lastschriftverfahren vereinbart und kann ein Beitrag aus Gründen, die Sie zu vertreten haben *(z. B. bei nicht ausreichender Deckung auf Ihrem Konto)*, nicht fristgerecht eingezogen werden oder widersprechen Sie einer berechtigten Einziehung von Ihrem Konto, so geraten Sie ebenfalls in Verzug und wir können Ihnen auch die daraus entstehenden Kosten in Rechnung stellen. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

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

(5) Sie können mit uns eine zinslose Stundung der Beiträge unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes für einen Zeitraum von maximal zwölf Monaten (bei mehrmaliger Stundung insgesamt 24 Monate) in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail)* vereinbaren. Voraussetzung für die Stundung ist, dass der Rückkaufswert Ihrer Versicherung (gemäß § 18) während des Stundungszeitraums den Gesamtbetrag der zu stundenden Beiträge übersteigt und die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Sie können mehrmals eine Stundung vereinbaren. Eine erneute Stundung ist allerdings nur möglich, wenn Sie die gestundeten Beiträge aus einer früheren Stundung vollständig beglichen haben.

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

§ 15
Was gilt bei Abschluss einer Starter-BU?

(1) Die Beitragszahlung unterteilt sich in eine Startphase mit reduzierten Beiträgen sowie eine Zielphase. Während der Startphase zahlen Sie für die vereinbarten Leistungen reduzierte Beiträge. Die Dauer der Startphase sowie die Höhe der Beiträge in der Startphase entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein. In der Zielphase zahlen Sie den Zielbeitrag. Dieser Beitrag ist konstant.

(2) Während der Startphase haben Sie jeweils zur Beitragsfälligkeit der Versicherung das Recht, die Startphase vorzeitig zu beenden. Wenn Sie die Startphase vorzeitig beenden, wird der Zielbeitrag nach den versicherungsmathematischen Grundsätzen der Tarifkalkulation für Ihren Vertrag neu festgelegt. Eine vorzeitige Beendigung der Startphase ist ausgeschlossen, wenn Sie bereits Leistungen aus dem Vertrag beantragt oder wir eine Leistungspflicht anerkannt haben. Nähere Informationen zur Anerkennung der Leistungspflicht finden Sie in § 8.

(3) Im Leistungsbezug sind Sie gemäß § 1 von der Beitragszahlungspflicht befreit.

(4) Liegt der Zeitpunkt des Endes unserer Leistungspflicht in der Startphase, so führen Sie die Beitragszahlung mit dem in Ihrem Versicherungsschein dokumentierten, zum Zeitpunkt des Endes unserer Leistungspflicht gültigen Beitrag fort. Die Höhe der weiteren Beiträge der Start- und Zielphase entspricht ebenfalls den im Versicherungsschein dokumentierten Beiträgen. Hat zum Zeitpunkt des Endes unserer Leistungspflicht die Zielphase bereits begonnen, führen Sie die Beitragszahlung mit dem Zielbeitrag fort.

§ 16
Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag oder Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag oder den Einmalbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

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

Folgebeitrag

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

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

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

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

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

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, 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.

§ 17
Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Beitrag überprüfen lassen (Berufswechsel)?

(1) Sie haben das Recht, die Berufsgruppeneinstufung der versicherten Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* ohne erneute Gesundheitsprüfung neu vornehmen zu lassen. Sofern dies zu einer besseren Berufsgruppeneinstufung führt, legen wir ab der auf die Feststellung folgenden Beitragsfälligkeit den günstigeren Beitrag zu Grunde. Alle sonstigen vertraglichen Vereinbarungen bestehen fort.

(2) Voraussetzung für die Ausübung der Berufswechselprüfung ist:

– die versicherte Person hat das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet,
– der Vertrag befindet sich maximal im 10. Versicherungsjahr,
– zur Berufsunfähigkeitsversicherung werden laufende Beiträge gezahlt,
– die versicherte Person hat den Beruf gewechselt und
– die versicherte Person übt ihre neue Berufstätigkeit seit mindestens sechs Monaten in Vollzeit aus.

(3) Den Eintritt der vorgenannten Voraussetzung müssen Sie uns innerhalb von zwölf Monaten nach Erfüllen der Voraussetzung nachweisen. Die Berufsgruppeneinstufung erfolgt zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen.

§ 18
Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen, beitragsfrei stellen oder herabsetzen?

Kündigung

(1) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 14 Absatz 2 Satz 3) in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail)* kündigen. Während der Zahlung von Renten wegen Berufsunfähigkeit können Sie nicht kündigen.

(2) Mit Ihrer Kündigung wandelt sich Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsrente um. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente gelten die Absätze 3 bis 7.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit in Textform verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

– nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation,
– für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode und
– unter Zugrundelegung des Wertes nach den Absätzen 4 und 5.

(4) Der für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehende Wert errechnet sich nach § 169 Absatz 3 und 5 VVG. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrages. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Wert mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Vertragsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 19 Absatz 2 Satz 4).

Abzug

(5) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug in Höhe von 50 % dieses Betrages vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund der Kündigung oder Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

a) Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung bzw. Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht.

b) Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrages partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung bzw. Beitragsfreistellung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

c) Ausgleich für Überschussbeteiligung in Form des Sofortrabatts

Das der Berechnung des Rückkaufwertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde beim Überschusssystem Sofortrabatt nicht gezahlt. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Dies wird durch den Abzug ebenfalls ausgeglichen.

(6) In der Anfangszeit Ihres Vertrages sind wegen der Verrechnung von Kosten, insbesondere Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 19), keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen daher wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

(7) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach den Absätzen 3 bis 5 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 22 Absatz 3 nicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente – sofern vorhanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 VVG, und der Vertrag endet. Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Berücksichtigung von Beitragsrückständen berechnet, vermindert um den Abzug gemäß Absatz 5.

(8) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und wurde der Vertrag beitragsfrei gestellt, können Sie innerhalb von sechs Monaten nach Aussetzung der Beitragszahlung die Beitragszahlung ohne erneute Gesundheits- und Risikoprüfung wieder aufnehmen. Dadurch können Sie die versicherten Leistungen wieder bis zur vor der Beitragsfreistellung geltenden Höhe anheben (Wiederinkraftsetzung). Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente

(9) Wenn Sie laufende Beiträge zahlen, können Sie anstelle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung nach Absatz 1 bzw. 3 jederzeit in Textform zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode die Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente verlangen. Es wird dann sinngemäß nach den Absätzen 3 bis 5 die Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode herabgesetzt. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente und die einzelne Beitragsrate den jeweiligen Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 22 Absatz 3 erreicht. Anderenfalls können Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die nach den Absätzen 3 bis 5 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ gemäß § 22 Absatz 3 erreicht. Ist das nicht der Fall, so wird nach Absatz 7 verfahren.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 19
Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

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

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

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie den beigefügten Informationen zum Produkt entnehmen.

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

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

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 18). Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten und beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten sowie ihren jeweiligen Höhen können Sie der beigefügten Tabelle entnehmen.

§ 20
Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

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

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

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

§ 21
Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

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

– bei Vertragsabschluss,

– bei Änderung nach Vertragsabschluss oder

– auf Nachfrage

unverzüglich *(d. h. ohne schuldhaftes Zögern)* zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

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

– Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,

– der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und

– der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

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

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

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

§ 22
Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Gebühren können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren und tarifabhängige Begrenzungen“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen.

Wir können Gebühren in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils in Textform *(z. B. Papierform, E-Mail)* unterrichten.

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

(3) Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den beigefügten „Bestimmungen über Gebühren 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 unterrichten.

§ 23
Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24
Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

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

§ 25
An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

(1) Wir wollen, dass Sie zufrieden mit uns sind. Sollte etwas an unserem Kundenservice oder Ihrem Versicherungsvertrag nicht Ihren Vorstellungen entsprechen, teilen Sie uns das bitte mit.

Unser Beschwerdemanagement

(2) Sie können uns Ihre Beschwerde jederzeit über den von Ihnen bevorzugten Weg übermitteln. Schreiben Sie uns einen Brief, senden Sie uns eine E-Mail oder rufen Sie uns an. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierfür zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

WGV Versicherungen
70164 Stuttgart
E-Mail: LV@wgv.de
Internet: www.wgv.de
Telefon: 0711 1695-1700

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

Versicherungsombudsmann e.V.

(4) Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Versicherungsombudsmann e.V. wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 369 6000
Fax: 0800 369 9000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

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

Versicherungsaufsicht

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

Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

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

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

Rechtsweg

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

§ 26
Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

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

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

§ 27
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

HGB = Handelsgesetzbuch
IfSG = Bundesinfektionsschutzgesetz
SGB = Sozialgesetzbuch
VAG = Versicherungsaufsichtsgesetz
VVG = Versicherungsvertragsgesetz

Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

		Seite
§ 1	Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	14
§ 2	Wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	14
§ 3	Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?	14
§ 4	Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?	14
§ 5	Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?	14
§ 6	Wann entfallen die Erhöhungen?	14
§ 7	Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?	14

§ 1
Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Die Beiträge für diesen Vertrag einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöhen sich je nach Vereinbarung bei Vertragsabschluss entweder laufend um einen festen Prozentsatz, mindestens um 3 %, höchstens um 10 % des Vorjahresbeitrages. Der Prozentsatz ist im Versicherungsvertrag zu vereinbaren.

(2) Jede Beitragserhöhung führt zu einer Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

§ 2
Wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Beiträge erhöhen sich bis drei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* das rechnungsmäßige Alter *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.)* von 65 Jahren erreicht hat. Wenn mehrere Personen versichert sind, ist die älteste versicherte Person entscheidend.

(2) Bei Risikoversicherungen erfolgen die Erhöhungen längstens bis zum 10. Versicherungsjahr.

(3) Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen mit versicherter Rente erfolgen die Erhöhungen längstens bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat. Außerdem erfolgen keine Erhöhungen, wenn die versicherte Monatsrente durch die Erhöhung 4.000 Euro übersteigen würde.

§ 3
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

(1) Die Erhöhungen der Beiträge und der Leistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

(2) Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen mit Start- und Zielphase (Starter-BU) erfolgt die erstmalige Erhöhung der Beiträge und der Leistungen zum ersten Jahrestag nach Erreichen der Zielphase.

(3) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 4
Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

(1) Wir errechnen die Erhöhung der Leistungen nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter *(Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.)* der versicherten Person(en) *(das ist/sind die Person(en), auf deren Leben die Versicherung abgeschlossen ist)* der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrages gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmebedingungen. Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Haben Sie Zusatzversicherungen eingeschlossen, erhöhen wir deren Leistungen im selben Verhältnis wie die Leistungen der Hauptversicherung.

§ 5
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

(1) Alle im Rahmen des Vertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bestimmung des Bezugsberechtigten, gelten ebenfalls für die Erhöhung der Leistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph „Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?“ der Hauptversicherung.

(2) Die Erhöhung der Leistungen setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen für die Verletzung der vor- vertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 6
Wann entfallen die Erhöhungen?

(1) Eine Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(2) Entfallene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, erfolgt keine weitere Erhöhung.

(4) Haben Sie in Ihren Vertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Pflegerenten-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.

(5) Bei einer Kapitalversicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Ausbildungsversicherung) erfolgen keine Erhöhungen, wenn die Versicherung durch den Eintritt des Versicherungsfalles beitragsfrei geworden ist.

(6) Bei Berufsunfähigkeitsversicherungen erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt. Erhöhungen, die nach dem Termin, ab dem Leistungen aus dieser Versicherung erbracht werden müssen, aber noch vor Anerkennung der Berufsunfähigkeit durchgeführt worden sind, werden rückgängig gemacht.

§ 7
Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen der dem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

Informationen über die gültigen Steuerregelungen für Berufsunfähigkeitsversicherungen

Welche Steuerregelungen gelten für Berufsunfähigkeitsversicherungen?

Inhaltsverzeichnis

		Seite
I	Einkommensteuer	15
II	Erbschaft-/Schenkungsteuer	15
III	Versicherungsteuer	15
IV	Mehrwertsteuer	15
V	Meldepflichten	15
VI	Wichtige Hinweise	15

I Einkommensteuer

Beiträge

Die Beiträge für eine Berufsunfähigkeitsversicherung sind bei der Einkommensteuer gemäß § 10 Absatz 1 Nr. 3a des Einkommensteuergesetzes (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig. Voraussetzung für den Sonderausgabenabzug ist, dass die Ausgaben nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit steuerfreien Einnahmen stehen.

Leistungen

In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist die Rente als zeitlich begrenzte Leibrente mit ihrem Ertragsanteil gemäß § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können der Tabelle zu § 55 EStDV entnommen werden.

II Erbschaft-/Schenkungsteuer

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

III Versicherungsteuer

Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherung sind für die Rentenleistung in Deutschland nach § 4 (1) Nr. 5 b) Versicherungsteuergesetz (VersStG) von der Versicherungsteuer befreit, sofern die bezugsberechtigte Person und die versicherte Person *(das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist)* identisch sind oder es sich um nahe Angehörige im Sinne des § 7 des Pflegezeitgesetzes (PflegeZG) oder Angehörige im Sinne des § 15 der Abgabenordnung (AO) handelt. Trifft dieses nicht zu, sind die Beiträge steuerpflichtig. Bei Änderung des Bezugsrechts oder des Angehörigenstatus kann sich ebenfalls eine Steuerpflicht ergeben.

IV Mehrwertsteuer

Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherung und Leistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherung sind mehrwertsteuerfrei.

V Meldepflichten

Gesetzliche Vorschriften erfordern Meldungen unsererseits u.a. bei

– Bezug von Rentenzahlungen

– Übertragungen der Versicherungsnehmereigenschaft

– Abtretungen an ausländische Kreditinstitute

– Auszahlungen an andere Personen als den Versicherungsnehmer

– Steuerpflicht im Ausland

VI Wichtige Hinweise

Die vorstehenden Angaben über die Steuerregelung gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet.

Sie beziehen sich auf das derzeitige Steuerrecht; dieses kann sich ändern.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Fragen, auf die Sie hier keine Antwort finden, richten Sie daher bitte an Ihren Steuerberater. Wir sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Information sowie für Angaben zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

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