

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Stand: Januar 2017 (BUV_2017/201701)

Inhaltsverzeichnis

Leistung

1. Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
2. Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistung?
3. Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
4. Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
5. Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?
6. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
7. Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
8. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
9. Welche Mitwirkungsleistungen sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung beantragt wird?
10. Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
11. Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten bestehen in diesem Fall?
12. Was gilt bei der Verletzung der Mitwirkungspflichten?
13. Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
14. Wer erhält die Versicherungsleistung?

Beitrag

15. Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
16. Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
17. Können Sie die Zahlungsweise Ihrer Beiträge ändern?
18. Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

Kündigung, Beitragsfreistellung, Beitragsunterbrechung, Kosten

19. Können Sie Ihre Versicherung vollständig kündigen oder beitragsfrei stellen?
20. Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags?
21. Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?
22. Können Sie Ihre Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?

Möglichkeiten zur Herabsetzung oder Erhöhung des Versicherungsschutzes

23. Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?
24. Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?
25. Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

Sonstige Vertragsbestimmungen

26. Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
27. Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
28. Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
29. Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
30. Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Leistung

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Dauer Ihrer Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

1.1.1 Berufsunfähigkeitsrente:

Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente. Diese zahlen wir monatlich im Voraus. Wir zahlen sie aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

1.1.2 Beitragsbefreiung:

Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Versicherung.

1.1.3 Garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente:

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, gilt:

Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach Beginn der Rentenzahlung einmal jährlich zum Stichtag der Versicherung. Den Stichtag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Dort nennen wir Ihnen diesen unter "Wer und was ist versichert?".

Für die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gilt: Diese erfolgt zu dem Stichtag der Versicherung, der auf den Beginn unserer Rentenzahlung folgt.

Haben Sie zusätzlich eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.4) vereinbart, gilt:

Fällt der erste Stichtag der Versicherung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit in die Karenzzeit, erfolgt keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Stattdessen erfolgt die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente zum ersten Stichtag der Versicherung nach Ablauf der Karenzzeit. Fällt der Ablauftermin der Karenzzeit auf den Stichtag der Versicherung, gilt: Zu diesem Stichtag der Versicherung erfolgt keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Stattdessen erfolgt die erste Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente zum nächsten Stichtag der Versicherung.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Dort finden Sie auch die vereinbarte Dauer der Karenzzeit. Nähere Informationen zur Karenzzeit finden Sie in Ziffer 1.4.

Die Höhe der garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich aus:

- dem vereinbarten Steigerungssatz. Der Steigerungssatz ist der Prozentsatz, um den die Berufsunfähigkeitsrente jährlich steigt. Den vereinbarten Steigerungssatz finden Sie in der Versicherungsurkunde. Dort nennen wir Ihnen diesen unter "Wer und was ist versichert?" und
- der garantierten Monatsrente des Vorversicherungsjahres.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des Leistungsfalls.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

1.1.4 Wiedereingliederungshilfe:

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:

Endet die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen, zahlen wir eine Wiedereingliederungshilfe. Dies ist eine einmalige Kapitaleistung in Höhe von sechs Monatsrenten. Wir zahlen keine Wiedereingliederungshilfe, wenn die Berufsunfähigkeit im letzten Jahr dieser Versicherung endet.

Die Wiedereingliederungshilfe zahlen wir zum Beginn des Monats, der auf die Einstellung der Leistungen folgt. Nähere Informationen zur Einstellung der Leistungen bei Ende der Berufsunfähigkeit finden Sie in Ziffer 11.4.

Für die Höhe der Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende unserer Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente maßgeblich. Dabei wird auch die Berufsunfähigkeitsrente aus der Überschussbeteiligung berücksichtigt.

Bei erneuter Berufsunfähigkeit aus gleichen medizinischen Grund innerhalb von sechs Monaten gilt: Wir rechnen die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche an.

Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Versicherungsdauer mehrmals beansprucht werden. Der Anspruch entsteht dann jeweils neu in Höhe von sechs Monatsrenten.

Haben Sie zusätzlich eine Karenzzeit vereinbart, gilt:

Wir zahlen keine Wiedereingliederungshilfe, wenn die Berufsunfähigkeit innerhalb der Karenzzeit endet.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Dort finden Sie auch die vereinbarte Dauer der Karenzzeit. Nähere Informationen zur Karenzzeit finden Sie in Ziffer 1 .4.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.2 Art und Umfang der vereinbarten Versicherungsleistungen finden Sie im Abschnitt "Wer und was ist versichert?" der Versicherungsurkunde.

Außer den in der Versicherungsurkunde aufgeführten garantierten Versicherungsleistungen erbringen wir weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in Ziffer 5.

1.3 Leistungsbeginn der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit:

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

1.4 Leistungsbeginn der Berufsunfähigkeitsrente:

Haben Sie keine Karenzzeit vereinbart, gilt:

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, gilt:

Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Zeitpunkt, ab dem deswegen ein Anspruch auf die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente entsteht.

Folgende Voraussetzungen müssen für den Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nach Ablauf der Karenzzeit erfüllt sein:

- Die versicherte Person war bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
- Die versicherte Person ist nach Ablauf der Karenzzeit noch berufsunfähig.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von drei Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund ein, gilt: Den während der Karenzzeit bereits zurückgelegten Zeitraum rechnen wir an.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Dort finden Sie auch die vereinbarte Dauer der Karenzzeit.

1.5 Bis wir endgültig über die Leistungspflicht entschieden haben, müssen die Versicherungsbeiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden.

Wir werden zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen, wenn wir die Leistungspflicht anerkennen.

Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 10.3.

2 Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistung?

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente endet in folgenden Fällen:

- Der Grad der Berufsunfähigkeit sinkt unter 50 Prozent.
- Der Versicherungsfall wurde durch Pflegebedürftigkeit verursacht und diese besteht nicht mehr in dem Umfang, der als Berufsunfähigkeit gilt. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 4.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer endet. Diese finden Sie in Ihrer Versicherungsurkunde unter "Wer und was ist versichert?".

3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

3.1 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 ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 Prozent auszuüben und wenn sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.1.1 Damit die andere Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, muss sie folgende Voraussetzungen erfüllen:

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

- Die andere Tätigkeit bietet mindestens eine vergleichbare Wertschätzung wie der bisher ausgeübte Beruf.
- Darüber hinaus führt die andere Tätigkeit im Vergleich zum bisher ausgeübten Beruf nicht zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße.

Ob die andere Tätigkeit eine vergleichbare Wertschätzung bietet wie der bisher ausgeübte Beruf, bewerten wir nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Eine vergleichbare Wertschätzung ist dann nicht gegeben, wenn die andere Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert als der zuletzt ausgeübte Beruf.

Ob die andere Tätigkeit im Vergleich zur bisherigen Tätigkeit zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führt, bewerten wir gleichfalls nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Unzumutbar ist jedenfalls eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent.

3.1.2 Es kann sein, dass der behandelnde Arzt die Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung zunächst nicht einschätzen kann. Stellt sich später aber heraus, dass die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, für sechs Monate ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

3.1.3 Wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden ist und innerhalb von drei Jahren Versicherungsleistungen beantragt, gilt:
Grundlage der Leistungsprüfung ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war und die hiervon ausgehende Lebensstellung.

Werden Versicherungsleistungen später beantragt, kommt es bei Anwendung der Ziffer 3.1 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 (sogenannte "abstrakte Verweisung"). Hat die versicherte Person neue berufliche Fähigkeiten erworben, werden diese zusätzlich bei der Prüfung berücksichtigt.

Eine Tätigkeit als Hausfrau/ -mann nach der Einstellung der beruflichen Tätigkeit ist für die Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, nicht maßgeblich.

3.2 Besteht für die versicherte Person Versicherungsschutz nach einer Krankentagegeldversicherung bei der DKV Deutsche Krankenversicherung AG, gilt:
Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die DKV die versicherte Person als berufsunfähig im Sinne ihrer Bedingungen für die Krankentagegeldversicherung einstuft.

Für einen Leistungsanspruch bei uns müssen zusätzlich folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Der Versicherungsbeginn für die Krankentagegeldversicherung liegt nicht mehr als drei Monate nach dem Beginn dieser Versicherung. Die Beginne der Versicherungen finden Sie in der jeweiligen Versicherungsurkunde.
- Die unterschriebene Erklärung der versicherten Person zur Entbindung von der Schweigepflicht und zum Datenaustausch liegt der DKV vor. Wir übernehmen dann den Datenaustausch mit der DKV.
- Die versicherte Person übt keine andere Tätigkeit aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Nähere Informationen zum Begriff der Lebensstellung finden Sie in Ziffer 3.1.1.

Anlage

- Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern prüfen wir zusätzlich, ob eine Umorganisation des Arbeitsplatzes sowie des Tätigkeitsbereichs der versicherten Person zumutbar ist. Liegen die Voraussetzungen im Sinne der Ziffer 3.3 zur Umorganisation vor, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor. Die von der DKV bereits festgestellte Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bleibt hiervon unberührt.
- Sollten weitere Unterlagen entsprechend Ziffer 9.1 erforderlich sein, werden wir Sie unverzüglich informieren. Solange Sie uns die erforderlichen Unterlagen nicht eingereicht haben, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Nähere Informationen dazu finden Sie in den Ziffern 9.3 und 12.1.

3.3 Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern ist neben Ziffer 3.1 Folgendes zu beachten: Eine Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ihren Arbeitsplatz, sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren kann und eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung dadurch nicht eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Sie ist aufgrund der vorhandenen Ausbildung und Fähigkeiten möglich.
- Sie ist aufgrund der Betriebsstruktur möglich.
- Sie erfordert keinen erheblichen Kapitalaufwand.
- Sie ist wirtschaftlich zweckmäßig.

3.4 Bei Ärzten, Zahnärzten und anderen im Gesundheitswesen Tätigen gilt: Vollständige Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeits-/Beschäftigungsverbot) und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erstreckt.

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

3.5 Bei Studenten gilt: Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihr zuletzt ausgeübtes Studium nicht fortführen kann und auch kein anderes Studium oder auch keine andere berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

3.6 Bei Schülern gilt: Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, als Schüler am Unterricht an einer Schule ohne spezielle Förderung teilzunehmen, so wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung möglich war. Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn der regelmäßige Besuch einer Förder- oder Sonderschule erforderlich ist. Ebenso ist eine spezielle Förderung anzunehmen, wenn sonderpädagogische Maßnahmen regelmäßig erforderlich sind.

Berufsunfähigkeit bei Schülern liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit konkret ausübt oder lediglich ein Schuljahr wiederholt.

Anlage

3.7 Bei Auszubildenden gilt: Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen und auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.8 Ist die versicherte Person zum Beginn des Versicherungsschutzes Hausfrau/ -mann gilt: Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihre im Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben nicht ausüben kann und auch keine andere konkrete Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.9 Beamte des öffentlichen Dienstes gelten unabhängig von den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen als berufsunfähig, wenn sie vor Vollendung des 46. Lebensjahres zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig sind (dienstunfähig) und ausschließlich aufgrund ihres Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden.

Bei Beamten, die das 46. Lebensjahr vollendet haben, gilt: Wir prüfen die Berufsunfähigkeit nach den in Ziffer 3.1 genannten Kriterien.

Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe gilt: Die Leistungspflicht ist bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Ziffer der Bedingungen auf einen Zeitraum von drei Jahren begrenzt.

4 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?

4.1 Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig mindestens im Umfang von 3 Bewertungspunkten (vergleiche Ziffer 4.3) gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 3.1. Dies gilt auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt.

4.2 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 4.3 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

4.3 Wir leisten, wenn die versicherte Person täglich für mindestens drei der in der folgenden Auflistung genannten Verrichtungen in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf. Jede Art der Verrichtung ergibt einen Bewertungspunkt:

Fortbewegen im Zimmer:

Die versicherte Person benötigt - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung.

Aufstehen und Zubettgehen:

Die versicherte Person kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

An- und Auskleiden:

Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:

Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken.

Waschen, Kämmen und Rasieren:

Die versicherte Person muss von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden, weil sie selbst nicht zu den notwendigen Bewegungen in der Lage ist.

Verrichten der Notdurft:

Die versicherte Person benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm beziehungsweise die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Allein durch eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, ist allerdings kein Hilfebedarf gegeben, sofern sie durch Windeln oder spezielle Einlagen ausgeglichen werden kann.

4.4 Unabhängig davon, ob Hilfe bei den aufgelisteten Verrichtungen benötigt wird, liegt eine Pflegebedürftigkeit vor, wenn:

- die versicherte Person aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglich beaufsichtigt werden muss
- die versicherte Person dauerhaft bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe Anderer aufstehen kann.

4.5 Eine nur vorübergehende Besserung des Gesundheitszustands hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Eine Besserung gilt erst dann nicht mehr als vorübergehend, wenn sie länger als drei Monate anhält.

4.6 Die Pflegebedürftigkeit muss ärztlich nachgewiesen werden.

5 Wie beteiligen wir Ihren Vertrag an den Überschüssen?

5.1 Grundsätze der Überschussbeteiligung:

Wir beteiligen diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet. Wann und wie wir Ihre Versicherung an dem von uns erwirtschafteten Überschuss und an den Bewertungsreserven beteiligen, beschreiben wir Ihnen im Folgenden. Nähere Informationen zu den Bewertungsreserven finden Sie in Ziffer 5.5.1.

Die Überschüsse ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir veröffentlichen die Überschüsse und Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

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

Anlage

5.1.1 Überschussquellen:

Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammen. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.2. Überschüsse des Gewinnverbands, zu dem Ihre Versicherung gehört, können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich die bei der Tarifikalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigen. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. In dieser Zeit entstehen deshalb keine oder nur geringe Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen des Gewinnverbands entfallen, zu dem auch diese Versicherung gehört. Deshalb ist auch die Beteiligung der Versicherung an Bewertungsreserven prinzipiell höher als vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit.

5.1.2 Angemessene Beteiligung:

Die Versicherungsnehmer müssen an den Überschüssen angemessen beteiligt werden. So regelt es § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Die Angemessenheit richtet sich nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung. Maßgebend ist die jeweils geltende Fassung dieser Verordnung. Nach der derzeitigen Fassung dieser Verordnung erfolgt eine angemessene Überschussbeteiligung dann, wenn die Versicherungsnehmer grundsätzlich wie folgt beteiligt werden:

- am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) zu mindestens 90 Prozent;
- am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) zu mindestens 50 Prozent;
- an den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen, zu mindestens 90 Prozent.

Aus den Erträgen der Kapitalanlagen finanzieren wir jedoch zunächst den Rechnungszins, den wir für die garantierten Leistungen benötigen. Nur die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung. Wir verwenden das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis ebenfalls zur Finanzierung des Rechnungszinses, soweit die Erträge der Kapitalanlagen hierfür nicht ausreichen.

Die zuvor genannten Prozentsätze dürfen wir nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (MindZV) nur in dort geregelten Ausnahmefällen unterschreiten. Auch dann dürfen wir dies nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

5.1.3 Rückstellung für Beitragsrückerstattung:

Wir entscheiden jährlich, in welchem Verhältnis wir die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutschreiben (Direktgutschrift) oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuführen.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen in der Höhe der Überschussbeteiligung im Zeitablauf auszugleichen. Wir dürfen diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile ent-

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

fällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden;
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn wir die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse anpassen müssen. Nähere Informationen zur Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 5.6.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (zweiter und dritter Aufzählungspunkt), belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

5.2 Zusammenfassung gleichartiger Versicherungen in Gewinnverbänden:

Da verschiedene Versicherungsarten unterschiedlich zum Überschuss beitragen, haben wir gleichartige Versicherungen zu Gewinnverbänden zusammengefasst. Die Bildung eines solchen Gewinnverbands richtet sich vor allem nach dem versicherten Risiko. Aber auch die Art der Kapitalanlage der Versicherungsart ist dafür wichtig.

Den Überschuss, der auf die Versicherungsnehmer entfällt, verteilen wir auf die einzelnen Gewinnverbände. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Gewinnverbände zum Überschuss beigetragen haben. Hat ein Gewinnverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt er keine Überschüsse zugewiesen. Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen des Gewinnverbandes BUV(17).

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jedes Jahr die Höhe der Überschussanteilsätze fest. Diese Höhe veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Den Geschäftsbericht senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

5.3 Zuteilung und Verwendung von laufenden Überschussanteilen:

In diesem Abschnitt erläutern wir Ihnen, wie wir Ihrer Versicherung laufende Überschussanteile zuteilen. Außerdem stellen wir dar, wie wir die zugeteilten Überschussanteile verwenden.

Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

5.3.1 Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit:

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:

Wir teilen Ihrer Versicherung zu jedem Beitragszahlungstermin laufende Überschussanteile zu. Diese verrechnen wir mit Ihren Beiträgen. Dadurch reduziert sich der zu zahlende Beitrag.

Haben Sie eine Beitragszahlung vereinbart, die mit Ende des Versicherungsschutzes endet, gilt:

Die Höhe der laufenden Überschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für die Versicherung zu zahlenden Beitrags.

Haben Sie eine Beitragszahlung vereinbart, die bereits vor Ende des Versicherungsschutzes endet, gilt:

Nach Ablauf der Beitragszahlungsdauer teilen wir Ihrer Versicherung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres laufende Überschussanteile zu und sammeln diese verzinslich an. Das Ansammlungsguthaben zahlen wir in folgenden Fällen aus:

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

- Ihre Versicherung endet.
- Die versicherte Person wird im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig.

Die Höhe der laufenden Überschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen, bemessen wir in Prozent eines errechneten Betrags: Sie zahlen nicht über die gesamte Versicherungsdauer Beiträge für die Versicherung. Deshalb verteilen wir zunächst die Summe der Beiträge gleichmäßig auf die Versicherungsdauer der Versicherung. Dieser errechnete Betrag ist die Bemessungsgröße für die Zuteilung der laufenden Überschussanteile. Nach einer Beitragsfreistellung oder einer vollständigen Beitragsunterbrechung wird die Bezugsgröße für die Zuteilung der laufenden Überschussanteile neu ermittelt.

Die vereinbarte Beitragszahlungsdauer finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

Die Höhe des Prozentsatzes legt der Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr für ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr zu zahlende Beiträge fest. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:

Wir teilen Ihrer Versicherung keine laufenden Überschussanteile zu. Überschussanteile, die auf Ihre Versicherung entfallen, verwenden wir für eine Bonusrente: Nur wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, teilen wir Ihrer Versicherung einen einmaligen Überschussanteil zu. Diesen verwenden wir zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Bonusrente zahlen wir zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und so lange wie diese.

Haben Sie keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Die Bonusrente bemisst sich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Er bleibt während der Dauer der Berufsunfähigkeit unverändert.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Die Bonusrente bemisst sich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Er bleibt während der Dauer der Berufsunfähigkeit unverändert.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsversicherung finden Sie in Ziffer 1.1.3.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt jedes Jahr die Höhe des Bonusrentensatzes fest. Diesen veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Wenn die versicherte Person vor dem Jahrestag der Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, ist der für das Vorjahr festgelegte Prozentsatz maßgeblich. Tritt die Berufsunfähigkeit ab dem Jahrestag der Versicherung ein, gilt der für das laufende Jahr festgelegte Prozentsatz.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?".

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Bonusrente wird mit dem dann gültigen Prozentsatz neu berechnet.

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:

Die Bonusrente erhöht ebenfalls die Höhe der vereinbarten Wiedereingliederungshilfe. Maßgeblich für die Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende der Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich der Berufsunfähigkeitsrente aus der Überschussbeteiligung).

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur Wiedereingliederungshilfe finden Sie in Ziffer 1.1.4.

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

5.3.2 Überschussanteile nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit:

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit verwenden wir die auf Ihre Versicherung entfallenden Anteile an den Überschüssen zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und solange wie diese aus. Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Zusatzrente wird mit dem dann gültigen Prozentsatz neu berechnet. Das ist der sogenannte Zinsüberschussanteilsatz.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:

Eine bereits zugeteilte Zusatzrente erhöht sich jährlich mit demselben Steigerungssatz wie die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsversicherung finden Sie in Ziffer 1.1.3.

Haben Sie eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, gilt:

Die Zusatzrente erhöht ebenfalls die Höhe der vereinbarten Wiedereingliederungshilfe. Maßgeblich für die Wiedereingliederungshilfe ist die zuletzt vor dem Ende der Leistungspflicht gezahlte monatliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich der Berufsunfähigkeitsrente aus der Überschussbeteiligung).

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?". Nähere Informationen zur Wiedereingliederungshilfe finden Sie in Ziffer 1.1.4.

Den zur Bildung der Zusatzrente herangezogenen Zinsüberschussanteilsatz legt der Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses unserer Kapitalanlagen sowie des Risiko- und Kostenverlaufs. Den Zinsüberschussanteil teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung und des überschussberechtigten Deckungskapitals gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:

Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung und der überschussberechtigten Deckungskapitalien der Bonusrente sowie gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen. Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 5.6.

Bei der Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung des Tarifs erfolgt ist. Bei einer Anpassung werden wir unsere jeweils aktuellen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko, zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde legen.

5.4 Schlussüberschussanteil:

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:

Wir teilen Ihrer Versicherung in folgenden Fällen einen Schlussüberschussanteil zu:

- Die Versicherung endet nach mindestens einem Jahr ununterbrochener Dauer, ohne dass Leistungen fällig geworden sind. Oder:
- Die versicherte Person wird im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig.

Wir zahlen den Schlussüberschussanteil als einmaligen Geldbetrag aus.

Um den Schlussüberschussanteil zu ermitteln, bilden wir die Summe der gezahlten Risikobeiträge Ihrer Versicherung. Dann rechnen wir die Zinsen dazu, die sich bei einer verzinslichen Ansammlung der Risikobeiträge ergeben hätten. Den Schlussüberschussanteil bemessen wir in Prozent dieser Summe. Der Vorstand unseres Unternehmens legt den Zinssatz und diesen Prozentsatz jedes Jahr für alle ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr fällig werdenden Schlussüberschussanteile neu fest. Den Zinssatz und den Prozentsatz veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:

Wir teilen Ihrer Versicherung keinen Schlussüberschussanteil zu. Die Überschussanteile, die auf Ihre Versicherung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit entfallen, verwenden wir ausschließlich für die Bonusrente.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungs-urkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wie beteiligen wir Sie an den Überschüssen?".

5.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven

5.5.1 Grundsätze:

Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und dem Buchwert der Kapitalanlage. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Bewertungsreserven bestehen also, wenn der aktuelle Marktwert einer Kapitalanlage höher als der Wert der Kapitalanlage in der Bilanz ist.

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungen bleiben unberührt. **Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.**

Wir ermitteln die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven monatlich neu und ordnen sie den Versicherungen zu. Das Verfahren der Ermittlung und Zuordnung der verteilungsfähigen Bewertungsreserven beschreiben wir in Ziffer 5.5.2 bis 5.5.4.

5.5.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit:

Wir zahlen in folgenden Fällen 50 Prozent der durch Ihre Beitragszahlung für die Versicherung geschaffenen verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus:

- Die Versicherung endet.
- Die versicherte Person wird im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig.

Die Ermittlung der auf Ihre Versicherung entfallenden Bewertungsreserven erfolgt, indem wir das Verhältnis des individuellen Bewertungsfaktors Ihrer Versicherung zur Summe der individuellen Bewertungsfaktoren aller Versicherungen bestimmen. Anschließend multiplizieren wir dieses Verhältnis mit den durch die Beitragszahlungen aller Versicherungen geschaffenen Bewertungsreserven zum maßgeblichen Bewertungsstichtag. Den maßgeblichen Bewertungsstichtag finden Sie in Ziffer 5.5.4. Der individuelle Bewertungsfaktor beträgt bei Vertragsbeginn Null und wird zum Ende eines jeden Versicherungsjahres um das überschussberechtigte Deckungskapital Ihrer Versicherung erhöht.

Bis zum Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen jedoch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit ist die Beteiligung an den Bewertungsreserven hingegen prinzipiell höher. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.5.1.

5.5.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit:

Solange wir eine Berufsunfähigkeitsrente erbringen, rechnen wir gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven in den jährlichen Zinsüberschussanteil ein. Diesen erläutern wir in Ziffer 5.3.2.

5.5.4 Ermittlung der Bewertungsreserven, Bewertungsstichtag:

Die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir jeweils am letzten Börsenhandelstag eines Monats. Das ist der so genannte Bewertungsstichtag. Dabei sind folgende Monate maßgebend:

- Bei Eintritt des Leistungsfalls: der letzte Monat vor Eintritt der Berufsunfähigkeit.
- Bei Tod der versicherten Person, sofern keine Berufsunfähigkeit vorliegt: der Monat, der dem Todesfall unmittelbar vorhergeht.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

- Bei Kündigung der Versicherung, soweit diese nicht zur Beitragsfreistellung der Versicherung führt: der vorletzte Monat, bevor die Kündigung wirksam wird.
- Bei Ablauf der Versicherung: der viertletzte Monat vor dem Ablauftermin der Versicherung.

5.6 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung:

Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese aufgrund unvorhergesehener und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann:

- künftige Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- künftige Anteile der einzelnen Versicherungen an den Bewertungsreserven teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden.
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zu der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 5.1.3.

Dies geschieht solange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem in der Versicherungsurkunde genannten Beginn. Allerdings kann unsere Leistung entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen. Nähere Informationen finden Sie in den Ziffern 15.2 und 15.3 und 16.2.

7 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wie es zur Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gekommen ist, spielt für den Versicherungsschutz grundsätzlich keine Rolle. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für folgende Fälle:

7.1. Die versicherte Person hat die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat selbst verursacht. Fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind nicht von diesem Ausschluss betroffen.

7.2. Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse verursacht. Auch wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter an inneren Unruhen teilgenommen hat, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt:

Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verursacht, an denen die versicherte Person nicht selbst aktiv beteiligt war.

7.3. Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch außer Kontrolle geratene Kernenergie verursacht und die Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung musste tätig werden. Kernenergie kann zum Beispiel in Folge eines Reaktorunfalls außer Kontrolle geraten.

7.4. Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch versuchte vorsätzliche Selbsttötung oder absichtliche Selbstverletzung der versicherten Person verursacht. Dies gilt auch wenn die versicherte Person selbst absichtlich Krankheit oder Kräfteverfall herbeiführt. Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt: Die versicherte Person hat diese Handlungen in einem die freie

Anlage

Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

7.5. Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

7.6. Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen verursacht. Dies gilt auch für den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen:

- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir werden einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

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

8.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht:

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben. Gefahrerheblich ist ein Umstand, wenn er geeignet ist, Einfluss auf unseren Entschluss zu nehmen, Ihren Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen. Gefahrerheblich sind deshalb insbesondere gegenwärtige oder frühere Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen, aber z.B. auch Risikosportarten, wenn wir danach gefragt haben.

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

Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

8.2 Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung:

Wenn Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen, riskieren Sie Ihren Versicherungsschutz. Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, folgende Rechte:

- Wir können den Vertrag rückwirkend ändern.
- Wir können den Vertrag kündigen.
- Wir können von dem Vertrag zurücktreten.
- Wir können den Vertrag anfechten, wenn wir arglistig getäuscht worden sind.

Nachstehend erläutern wir Ihnen, unter welchen Voraussetzungen wir diese Rechte ausüben können.

8.2.1 Rückwirkende Vertragsänderung:

Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände abgeschlossen, aber nur zu anderen Bedingungen, gilt: Wir sind nicht zum Rücktritt oder zur Kündigung berech-

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

tigt. Stattdessen können wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend zum Vertragsabschluss Vertragsbestandteil werden. Andere Bedingungen können zum Beispiel ein Leistungsausschluss oder ein höherer Beitrag sein. Die rückwirkende Einfügung eines Leistungsausschlusses kann zur Folge haben, dass wir auch bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall keine Leistungen erbringen.

Wenn wir einen Leistungsausschluss vornehmen, können Sie den Vertrag fristlos kündigen. Sie können den Vertrag auch dann fristlos kündigen, wenn sich Ihr Beitrag um mehr als zehn Prozent erhöht. Nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, steht Ihnen diese Möglichkeit einen Monat lang offen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinweisen.

Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung.

8.2.2 Kündigung:

Wenn wir den Vertrag aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, gilt: Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang unserer Kündigungserklärung wirksam. Wir haben jedoch kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten und somit eine Vertragsänderung möglich ist. Nähere Informationen zur Vertragsänderung finden Sie in Ziffer 8.2.1.

Mit der Kündigung wandeln wir den Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Voraussetzung dafür ist: Die hierfür vereinbarte Mindestleistung wird erreicht. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 19.2.2. Wird die vereinbarte Mindestleistung nicht erreicht, erlischt die Versicherung. In diesem Fall zahlen wir den Rückkaufswert aus. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 19.2.6 und 19.2.7.

Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

8.2.3 Rücktritt:

Wir können vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt jedoch nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir außerdem dann nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten und somit eine Vertragsänderung möglich ist. Nähere Informationen zur Vertragsänderung finden Sie in Ziffer 8.2.1.

Mit unserem Rücktritt wird der Vertrag aufgelöst. Sie haben dann keinen Versicherungsschutz. Anders ist es, wenn wir erst dann zurücktreten, wenn bereits ein Versicherungsfall eingetreten ist und die Anzeigepflicht nicht arglistig verletzt wurde: Sie haben dann Versicherungsschutz für diesen Versicherungsfall, wenn Sie uns nachweisen, dass der Umstand, zu dem falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden,

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht.

ursächlich war.

Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Ziffer 19.2.6 und 19.2.7 aus. Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

8.2.4 Anfechtung:

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Wenn Sie oder die versicherte Person bewusst und gewollt durch unrichtige oder unvollständige Angaben Einfluss auf unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags genommen haben, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Hat uns die versicherte Person arglistig getäuscht, können wir die Anfechtung auch dann Ihnen gegenüber erklären, wenn Sie als Versicherungsnehmer nichts von der arglistigen Täuschung durch die versicherte Person wussten.

Wenn der Vertrag durch Anfechtung aufgelöst wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach Ziffer 19.2.6 und 19.2.7 aus. Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

8.3 Voraussetzungen für Vertragsänderung, Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung:

8.3.1 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt sind nicht möglich, wenn wir den Umstand kannten, zu dem Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben gemacht haben. Dies gilt auch, wenn wir wussten, dass die Angaben unrichtig sind.

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

8.3.3 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt müssen wir innerhalb von einem Monat schriftlich erklären. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. In unserer Erklärung müssen wir die Umstände angeben, auf die wir uns berufen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die vorgenannte Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

8.3.4 Eine Vertragsänderung verlangen, den Vertrag kündigen oder von dem Vertrag zurücktreten können wir - wenn die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde - nur in den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags. Bei jeder Vertragsanpassung mit erneuter Risikoprüfung beginnt die Frist von fünf Jahren neu. Diese Frist bezieht sich dann auf Leistungen, die durch die Vertragsanpassung erhöht wurden. Nach Ablauf der 5-Jahres-Frist können wir nur dann eine Vertragsänderung verlangen, den Vertrag kündigen oder von dem Vertrag zurücktreten, wenn der Versicherungsfall bereits innerhalb dieser fünf Jahre eingetreten ist.

Bei vorsätzlicher Verletzung der Anzeigepflicht erhöht sich die Frist auf zehn Jahre.

8.3.5 Wegen arglistiger Täuschung können wir den Vertrag innerhalb von einem Jahr anfechten, nachdem wir die Täuschung entdeckt haben. Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn seit der Anzeigepflichtverletzung zehn Jahre verstrichen sind.

8.4 Erklärungsempfänger:

Unsere Vertragsänderungs-, Kündigungs-, Rücktritts-, oder Anfechtungserklärung geben wir Ihnen gegenüber schriftlich ab. 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, gilt: Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen. Nähere Informationen zum Bezugsberechtigten finden Sie in Ziffer 14.

9 Welche Mitwirkungsleistungen sind zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung beantragt wird?

9.1 Wenn die versicherte Person berufsunfähig wird und eine Versicherungsleistung beantragt wird, reichen Sie uns bitte auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

- Eine Darstellung der Ursache des Eintritts der Berufsunfähigkeit.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie nichtärztlichen Personen (z.B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten), die die versicherte Person aktuell oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Diese Berichte müssen Angaben zu Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens und zum Grad der Berufsunfähigkeit beinhalten.
- Wenn die Berufsunfähigkeit durch Pflegebedürftigkeit verursacht wurde, benötigen wir zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit geltend machen könnte. Auf Anforderung ist die versicherte Person verpflichtet, alle Unterlagen vorzulegen, die ihr in diesem Zusammenhang zugänglich sind. Dies gilt nur, wenn sie diese berechtigterweise an uns herausgeben darf.
- Eine Darstellung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person. Darüber hinaus eine Beschreibung über ihre Stellung und die Tätigkeit, die sie ausgeübt hat, als sie berufsunfähig wurde. Auch welche Veränderungen sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben, muss dargestellt werden.
- Bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbotes benötigen wir zusätzlich den Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.
- Angaben über das Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber.
- Angaben über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person. Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern zusätzlich: Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen, unternehmensbezogene Steuerbescheide beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber. Auf Anforderung sind uns ferner Angaben zu etwaigen Mitarbeitern und deren Tätigkeiten sowie Buchhaltungsunterlagen für den genannten Zeitraum beizubringen.

9.2 Wir können darüber hinaus Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Die Kosten dafür übernehmen wir.

Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt, tragen wir nach vorheriger Absprache zusätzlich die erforderlichen Reise- und Unterbringungskosten.

Auch weitere notwendige Nachweise und zusätzliche Auskünfte, etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, können wir verlangen.

9.3 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, gilt: Dies kann zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflichten kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 12.

9.4 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Anordnungen befolgt. Wenn jedoch eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (z.B. Brille, Prothese)
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

10 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

10.1 Wir werden uns jeweils innerhalb von drei Wochen, nachdem wir die Unterlagen von Ihnen erhalten haben, bei Ihnen melden. Wenn wir aufgrund der eingereichten Unterlagen keine abschließende Entscheidung treffen können, teilen wir Ihnen dies mit. Wir informieren Sie dann über weitere erforderliche Prüfungsschritte. Auch auf fehlende Unterlagen werden wir Sie hinweisen. Diese müssen Sie uns dann noch nachreichen.

Sobald uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und alle erforderlichen Prüfungsschritte durchgeführt wurden, erklären wir innerhalb von drei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Nähere Informationen zu den erforderlichen Unterlagen finden Sie in Ziffer 9.1.

10.2 Wir verzichten ausdrücklich auf die Möglichkeit, die Leistungspflicht befristet anzuerkennen. Dies gilt nicht im Fall von Ziffer 3.8.

10.3 Erfahrungsgemäß kann die Prüfung der Ansprüche auch einmal etwas länger dauern. Deshalb stunden wir Ihnen auf Antrag die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Zinsen verlangen wir für diese Stundung nicht.

Sobald die endgültige Entscheidung feststeht, endet die zinslose Stundung.

Falls wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen die Beitragszahlungen wieder aufgenommen werden. Die gestundeten Beiträge müssen dann nachgezahlt werden. Falls Sie die Nachzahlung nicht in einer Summe leisten möchten, kann die Zahlung auch in maximal zwölf gleichbleibenden Monatsraten erfolgen.

11 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten bestehen in diesem Fall?

11.1 Wir haben das Recht folgende Kriterien nachzuprüfen:

- Die Berufsunfähigkeit besteht weiterhin.
- Der Grad der Berufsunfähigkeit hat sich geändert.
- Die versicherte Person übt eine andere berufliche Tätigkeit aus (hierbei berücksichtigen wir dann auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten).
- Der Umfang der Pflegebedürftigkeit hat sich geändert.

War die versicherte länger als drei Jahre aus dem Berufsleben ausgeschieden, als sie berufsunfähig wurde, kann unsere Prüfung noch weiter gehen: Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person im Stande ist eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

11.2 Zur Nachprüfung können wir jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte verlangen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 9.2. Darüber hinaus können wir einmal jährlich auf unsere Kosten umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

11.3 Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn einer der folgenden Umstände eintritt:

- Die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit mindert sich.
- Die versicherte Person nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
- Die versicherte Person geht ihrem bisherigen Beruf wieder nach.
- Die versicherte Person ändert ihre berufliche Tätigkeit.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

11.4 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in Ziffer 3 und 4 genannten Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht entfallen sind. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten diese Veränderung in Textform darlegen.

Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten unsere Erklärung zugegangen ist, wird unsere Ankündigung wirksam und wir stellen unsere Versicherungsleistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss dann für eine beitragspflichtige Versicherung auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

12 Was gilt bei der Verletzung der Mitwirkungspflichten?

12.1 Sie und die versicherte Person haben verschiedene Mitwirkungspflichten. Diese Mitwirkungspflichten beschreiben wir in den Ziffern 9 und 11. Solange eine dieser Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wird, müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht können wir unsere Versicherungsleistung kürzen. Die Kürzung muss dabei der Schwere des Verschuldens entsprechen.

Wir dürfen Ihnen unsere Versicherungsleistungen nur verweigern beziehungsweise diese kürzen, wenn wir Sie in Textform auf diese Rechtsfolge der Verletzung einer Mitwirkungspflicht hingewiesen haben.

12.2 Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, gilt: Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen.

12.3 Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist ohne Einfluss auf die Feststellung unserer Leistungspflicht oder deren Umfang. Wir müssen jedoch keine Leistungen erbringen, wenn Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt haben.

12.4 Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird.

13 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?

Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als berechtigt ansehen, die Rechte aus dem Vertrag wahrzunehmen und über diese zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können jedoch verlangen, dass uns der Inhaber der Versicherungsurkunde seine Berechtigung nachweist. Wenn vorher ein Bezugsrecht eingeräumt wurde und bei Abtretungen oder Verpfändungen gilt: Wir brauchen den Nachweis der Berechtigung nur anzuerkennen, wenn uns bereits eine Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.

14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

14.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben. Sie können uns auch eine andere Person benennen, die die Leistungen aus dem Vertrag bei deren Fälligkeit bekommen soll (Bezugsberechtigter). Das Bezugsrecht kann eingeschränkt widerruflich oder unwiderruflich eingeräumt werden.

14.2 Der widerruflich Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Versicherungsleistung erst mit Eintritt des Versicherungsfalls. Der Versicherungsfall tritt ein, wenn die versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen berufsunfähig wird. Sie können das widerrufliche Bezugsrecht bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit ändern oder widerrufen.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

14.3 Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll (unwiderruflich Bezugsberechtigter). Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

14.4 Sie können Ihre Rechte aus dem Vertrag auch ganz oder teilweise an Dritte abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

14.5 Für die Einräumung und den Widerruf eines Bezugsrechts sowie die Abtretung und die Verpfändung gilt: Sie sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor bindende Verfügungen (z.B. Abtretung, Verpfändung, unwiderrufliche Bezugsberechtigung) vorgenommen haben.

Beitrag

15 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

15.1 Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

15.2 Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch nicht vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes zahlen. Diesen Beginn finden Sie im Abschnitt "Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?". Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

15.3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Ziffer 15.2 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem in Ziffer 15.2 genannten Fälligkeitstermin abbuchen können. Vorausgesetzt Sie widersprechen einer berechtigten Abbuchung nicht. Für den Beitragszahler gilt bei einer autorisierten Zahlung aufgrund einer Lastschrift Folgendes: Er kann binnen einer Frist von acht Wochen von der Bank die Erstattung des belasteten Lastschriftbetrages verlangen. Die Frist beginnt ab dem Zeitpunkt der Belastungsbuchung auf seinem Konto. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

15.4 Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

15.5 Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag:

16.1 Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

16.2 Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nur unter folgender Voraussetzung: Wir haben Sie auf diese Rechtsfolge durch eine gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungsurkunde aufmerksam gemacht. Diesen Hinweis finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?". Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge:

16.3 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch in Verzug befinden. Voraussetzung ist, wir haben Sie bereits in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen.

16.4 Wenn Sie sich nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden, gilt: Wir können den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Alternativ können wir 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.

Mit der Kündigung wandeln wir Ihren Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Die Regelungen der Ziffer 19 gelten entsprechend.

16.5 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 erfolgen. War hingegen die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, kann die Nachzahlung nur 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.

17 Können Sie die Zahlungsweise Ihrer Beiträge ändern?

Wenn Ihre Versicherung beitragspflichtig ist, können Sie eine Änderung der Zahlungsweise Ihrer Beiträge beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Änderung der Zahlungsweise möglich ist. Durch eine Änderung der Zahlungsweise ändern sich Ihre garantierten Versicherungsleistungen nicht. Es ändert sich aber die jährliche Beitragssumme. Die neue Höhe des Beitrags werden wir Ihnen im Änderungsvorschlag dokumentieren. Darüber hinaus kann sich bei einer Änderung der Zahlungsweise die Höhe der Kosten ändern. Die Höhe der geänderten Kosten werden wir Ihnen im Produktinformationsblatt unter Ziffer 3.2 "Welche Kosten fallen an?" dokumentieren.

18 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

Wenn Ihre Versicherung beitragspflichtig ist, können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Dies sind zum Beispiel Informationen, zu welchem Termin der Einschluss einer automatischen

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Anpassung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen. Voraussetzung für den Einschluss einer automatischen Anpassung ist insbesondere, dass die versicherte Person noch nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist. Den Einschluss einer automatischen Anpassung machen wir darüber hinaus vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

Ob und in welcher Form der nachträgliche Einschluss einer automatischen Anpassung möglich ist, teilen wir Ihnen auf Wunsch gern mit.

Kündigung, Beitragsfreistellung, Beitragsunterbrechung, Kosten

19 Können Sie Ihre Versicherung vollständig kündigen oder beitragsfrei stellen?

19.1 Kündigung:

19.1.1 Solange die Versicherung beitragspflichtig besteht, können Sie die Versicherung jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vollständig kündigen. Nach dem Beginn der Zahlung von Renten wegen Berufsunfähigkeit können Sie nicht mehr kündigen.

19.1.2 Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung:

Bei einer Kündigung wandeln wir Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Es gelten daher die Regelungen in Ziffer 19.2 zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung.

19.2 Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung:

19.2.1 Anstelle einer Kündigung können Sie in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. Wir wandeln Ihre Versicherung dann in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente herab.

Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht der Versicherungsschutz nur noch in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Tabelle der Versicherungsurkunde. Sie finden diesen im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" unter "Beitragsfreistellung".

19.2.2 Voraussetzung der Beitragsfreistellung:

Die Umwandlung Ihrer Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die errechnete beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente beträgt monatlich mindestens 25 Euro. Wird diese nicht erreicht, endet die Versicherung und wir zahlen, sofern vorhanden, den Rückkaufswert.

19.2.3 Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente:

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht das Deckungskapital mindestens dem Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten über die gesamte Beitragszahlungsdauer.

19.2.4 Abzug:

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge. Zusätzlich nehmen wir aufgrund der vorzeitigen Beendigung der Versicherung einen Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten,

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" unter "Beitragsfreistellung".

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

19.2.5 Bei einer Beitragsfreistellung bitten wir zu beachten, dass Sie mit Ihren Beiträgen in den ersten Vertragsjahren auch die Abschluss- und Vertriebskosten tilgen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 20. Dadurch stehen in den Anfangsjahren keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe finden Sie in der Tabelle der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" unter "Beitragsfreistellung".

19.2.6 Wird die unter 19.2.2 genannte Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente, soweit vorhanden, den Rückkaufswert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Die Versicherung endet.

Dabei ist der Rückkaufswert der Versicherung mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die gesamte Beitragszahlungsdauer.

19.2.7 Der Rückkaufswert mindert sich um rückständige Beiträge. Außerdem nehmen wir einen Abzug vor. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. In welcher Höhe wir diesen Abzug für angemessen halten, können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" unter "Beitragsfreistellung".

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

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

19.3 Beitragsrückzahlung:

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

20 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrags?

20.1 Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören Kosten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen. Im Wesentlichen gehören hierzu:

- insbesondere die Provision, die wir dem Versicherungsvermittler zahlen;
- die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen;

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

- die Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung;
- allgemeine Kosten für Werbemaßnahmen.

Neben den Verwaltungskosten sind keine weiteren übrigen Kosten einkalkuliert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie Ziffer 3.2.1 des Produktinformationsblattes entnehmen.

20.2 Abschluss- und Vertriebskosten:

20.2.1 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 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

20.2.2 Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit des Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in Ziffer 19.2.

20.2.3 Kosten, die durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen und nicht bereits in den einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten enthalten sind, werden mit den Verwaltungskosten getilgt.

20.2.4 Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern bei jeder Erhöhung der Beiträge (z.B. bei der automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen) für den erhöhten Beitragsteil.

20.3 Verwaltungskosten:

Die beim Beitrag einkalkulierten Verwaltungskosten sind über die gesamte Laufzeit verteilt.

21 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?

21.1 Sie können die Beitragszahlung für bis zu 24 Monate vollständig oder teilweise unterbrechen. Bei Elternzeit der versicherten Person können Sie davon abweichend die Beitragszahlung für bis zu insgesamt 36 Monate vollständig oder teilweise unterbrechen.

Bei einer vollständigen Unterbrechung der Beitragszahlung entfällt für die Dauer der Unterbrechung die Beitragszahlungspflicht. Bei einer teilweisen Unterbrechung der Beitragszahlung wird für die Dauer der Unterbrechung der Beitrag herabgesetzt. Nach Ablauf der Unterbrechung der Beitragszahlung müssen Sie Beiträge wieder in der gleichen Höhe zahlen wie vor Unterbrechung der Beitragszahlung.

Wollen Sie die Beitragszahlung unterbrechen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Unterbrechung der Beitragszahlung möglich ist). Möchten Sie aufgrund der Elternzeit der versicherten Person die Beitragszahlung mehr als 24 Monate unterbrechen, müssen Sie uns das Vorliegen der Elternzeit nachweisen. Einen hierfür geeigneten Nachweis müssen Sie Ihrer Mitteilung beifügen.

21.2 Eine Unterbrechung der Beitragszahlung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten zwölf Versicherungsmonate gezahlt.
- Die ausstehende vereinbarte Beitragszahlungsdauer muss bis zum Vertragsende mindestens drei Jahre betragen.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

- Die Höhe des Deckungskapitals und, falls die Beitragszahlungsweise teilweise unterbrochen wurde, die während der Beitragspause gezahlten Beiträge sind ausreichend, um die Verwaltungskosten und die Risikobeiträge während der Unterbrechung der Beitragszahlung entnehmen zu können.
- Das Ende der letzten Unterbrechung der Beitragszahlung liegt mindestens zwölf Monate zurück.
- Während einer teilweisen Unterbrechung der Beitragszahlung muss der zu zahlende Beitrag mindestens 120 Euro pro Jahr betragen.

21.3 Durch die vollständige oder teilweise Unterbrechung der Beitragszahlung vermindern sich die garantierten Versicherungsleistungen.

21.4 Während einer Unterbrechung der Beitragszahlung erfolgt keine beziehungsweise bei einer teilweisen Unterbrechung nur eine anteilige Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Die in Ziffer 20.2.1 vorgesehene Tilgung verschiebt sich stattdessen auf den Zeitraum danach.

21.5 Die zur Deckung der Verwaltungskosten bestimmten Beträge verrechnen wir während der Unterbrechung der Beitragszahlung mit dem vorhandenen Deckungskapital. Bei einer teilweisen Unterbrechung der Beitragszahlung gilt: Wir ermitteln, welchen Anteil der weiter zu zahlende Beitrag an dem ursprünglichen Beitrag ausmacht. In Höhe dieses Anteils entnehmen wir die zur Deckung der Verwaltungskosten bestimmten Beträge dem Beitrag. Im Übrigen entnehmen wir sie dem Deckungskapital.

22 Können Sie Ihre Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?

22.1 Ist die Versicherung beitragsfrei gestellt, können Sie die Beitragszahlung innerhalb bestimmter Fristen und unter bestimmten Voraussetzungen wieder aufnehmen. Das ist die sogenannte Wiederinkraftsetzung. Dabei gilt:

- Innerhalb von 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung möglich.
- Später als 18 Monate ist eine Wiederinkraftsetzung möglich, wenn wir dieser zustimmen. Unsere Zustimmung machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.
- Nach Ablauf von 36 Monaten ist keine Wiederinkraftsetzung mehr möglich. War die Versicherung aufgrund einer gesetzlichen Elternzeit der versicherten Person beitragsfrei gestellt, gilt: Eine Wiederinkraftsetzung ist auch innerhalb von drei Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit der versicherten Person möglich.

Die jeweilige Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung beitragsfrei gestellt ist.

22.2 Wollen Sie Ihre Versicherung wieder in Kraft setzen, gilt: Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der Sie die Versicherung wieder in Kraft setzen möchten. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in Ziffer 15.2. Im Fall einer Wiederinkraftsetzung nach dem Ende der gesetzlichen Elternzeit gilt: Sie müssen uns einen geeigneten Nachweis für das Vorliegen der gesetzlichen Elternzeit beifügen.

22.3 Eine Wiederinkraftsetzung ist nur bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer möglich. Das Ende der Beitragszahlungsdauer finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dieses im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

22.4 Sie können Ihre Versicherung in folgendem Fall nicht wieder in Kraft setzen: Die versicherte Person ist während der Beitragsfreistellung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen geworden. Dies gilt auch dann, wenn der Vertrag aufgrund gesetzlicher Elternzeit der versicherten Person beitragsfrei gestellt wurde.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

22.5 Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir die Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten aus. Nähere Informationen zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in Ziffer 20.2. Bei einer Wiederinkraftsetzung wird die Tilgung wieder aufgenommen.

22.6 Bei einer Wiederinkraftsetzung erhöhen sich die garantierten Versicherungsleistungen wieder auf den ursprünglich vereinbarten Versicherungsschutz. Hierdurch erhöht sich die ursprünglich vereinbarte Höhe der Beiträge.

Über die Werte informieren wir Sie.

Möglichkeiten zur Herabsetzung oder Erhöhung der Versicherungsleistungen

23 Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?

23.1 Sie können die Versicherungsleistungen, die wir bei einer Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen erbringen, zum nächsten Beitragszahlungstermin herabsetzen.

Wollen Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir die Versicherungsleistungen herabsetzen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in Ziffer 15.2.

23.2 Eine Herabsetzung der Versicherungsleistung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Es verbleibt mindestens eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 50 Euro.

23.3 Bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen verringert sich der Beitrag der Versicherung. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

23.4 Abzug:

Bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen nehmen wir von dem Deckungskapital der Versicherung einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung. Nähere Informationen finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen oder kündigen?" unter "Beitragsfreistellung". Der Anteil ermittelt sich nach dem Verhältnis der ausstehenden Summe aus den durch die Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente wegfallenden Beiträgen der Versicherung zur ausstehenden Summe der Beiträge der Versicherung vor Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Die Angemessenheit ist von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in Ihrem Fall niedriger zu beziffern ist, gilt: Wir setzen den Abzug entsprechend herab. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

24 Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?

24.1 Sie können beantragen, die Versicherungsleistungen, die wir bei einer Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne dieser Bedingungen erbringen, zum nächsten Beitragszahlungstermin zu erhöhen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Erhöhung möglich ist. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen machen wir insbesondere vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

24.2 Eine Erhöhung der Versicherungsleistung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich mindestens um 25 Euro pro Monat.
- Die Beitragszahlung der Versicherung ist nicht nach Ziffer 21 unterbrochen.
- Die versicherte Person ist nicht berufsunfähig.

24.3 Zur Berechnung der Erhöhung der Versicherungsleistungen legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer,
- den jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung für die Erhöhung gültigen Tarif und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Für Erhöhungen gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung erfolgt ist. Wenn wir den für Erhöhungen gültigen Tarif anpassen, gilt: Wir legen dabei unsere jeweils aktuellen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko, zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde.

24.4 Durch eine Erhöhung der Versicherungsleistungen erhöht sich der Beitrag. Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Ziffer 20 gilt entsprechend. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

25 Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Gesundheitsprüfung erhöhen?

25.1 Sie können die Versicherungsleistungen in den in Ziffer 25.3 genannten Fällen ohne Gesundheitsprüfung durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie).

25.2 Der Erhöhung legen wir die Vertragsbestimmungen des ursprünglichen Vertrags zugrunde.

Sofern wir beim ursprünglichen Vertrag eine Gesundheitsprüfung vorgenommen haben, legen wir der Nachversicherung deren Ergebnis zugrunde.

25.3 Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:

- heiratet;
- eine eingetragene Lebenspartnerschaft eingeht;
- Mutter oder Vater wird (auch bei einer Adoption);
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- einen Darlehensvertrag mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 75.000 Euro abschließt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation abschließt (Berufsausbildung oder Studium).

Die Nachversicherungsgarantie ist darüber hinaus auch in folgendem Fall möglich: Eine Gesetzesänderung tritt in Kraft, die zu niedrigeren Anwartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung beziehungsweise bei Versorgungswerken führt.

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von drei Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis eingetreten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie darüber, zu welchem Termin die Nachversicherung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

Anlage

25.4 Eine Nachversicherung ist immer nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die versicherte Person ist mindestens 18 Jahre alt und hat das 45. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Ab Vertragsbeginn müssen mindestens drei Versicherungsjahre vergangen sein.
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich mindestens um 50 Euro erhöhen. Sie darf sich höchstens um 500 Euro erhöhen, jedoch maximal um 100 Prozent der vor der Erhöhung garantierten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Berufsunfähigkeitsrente durch die hier beschriebene Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt Folgendes: Die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente darf 500 Euro nicht übersteigen.
- Für die gesamte Jahresrente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen gilt: Sie darf einschließlich der beantragten Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 30.000 Euro betragen.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig sein.

25.5 Zur Berechnung der Erhöhung der Versicherungsleistungen legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer,
- den jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung für die Erhöhung gültigen Tarif,
- den aktuellen Beruf und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

Für die Nachversicherung gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung des Tarifs erfolgt ist. Bei einer Anpassung werden wir unsere jeweils aktuellen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko, zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde legen.

25.6 Die jährliche Summe der Berufsunfähigkeitsrenten muss insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

25.7 Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag. Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Ziffer 20 gilt entsprechend. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

Sonstige Vertragsbestimmungen

26 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

26.1 In den folgenden Fällen stellen wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung:

- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Versicherungsurkunde;
- Schriftliche Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen;
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren, sofern diese von Ihnen verschuldet werden;
- Ausstellung von Ersatzbescheinigungen für steuerliche Zwecke;
- Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung.

26.2 Für diese zusätzlichen Kosten erheben wir Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge orientieren sich an den durchschnittlichen Kosten, die uns durch derartige Arbeiten entstehen. Die derzeit für zusätzliche Leistungen berechneten Kosten können Sie dem Produktinformationsblatt unter Ziffer 3.2.5 entnehmen. Wir

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

sind berechtigt, die Höhe der Gebühren der allgemeinen Kostenentwicklung nach billigem Ermessen anzupassen. Dies regelt § 315 des Bürgerlichen Gesetzbuches. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostenätze senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu. Weisen Sie uns nach, dass der Pauschalbetrag bei Ihnen nicht gerechtfertigt ist oder zu hoch veranschlagt wurde, gilt: Der Pauschalbetrag entfällt oder verringert sich entsprechend.

27 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift beziehungsweise Ihren uns zuletzt bekannten Namen zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

28 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

28.1 Auf Ihre Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

28.2 Klagen gegen uns sind an das für unseren Firmensitz (zurzeit: Hamburg, Überseering 45) zuständige Gericht zu richten. Wenn eine unserer Niederlassungen für Ihren Vertrag zuständig ist, können Sie wahlweise bei dem dafür zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person, können Sie zudem wahlweise bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person und haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

28.3 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie erheben wir bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

28.4 Falls Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz verlegen, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

29 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

29.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit, soweit vertraglich nichts anderes vereinbart ist.

29.2 Der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, uns rechtzeitig vor einem während der Vertragslaufzeit geplanten Wechsel seines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder vor einem Wechsel des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der versicherten Person in einen Ort außerhalb Deutschlands zu informieren. Diese Obliegenheit können Sie beispielsweise erfüllen, indem Sie uns die neue Wohnadresse mitteilen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt: Wir sind mit den in § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

30 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

30.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrer Versicherung verpflichtet sind, gilt: Sie müssen uns die dafür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss unverzüglich zur Verfügung stellen. Dies gilt auch bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrer Versicherung haben, maßgeblich für Datenerhebungen und Meldungen ist, gilt: Auch dann sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

30.2 Notwendige Informationen im Sinne der Ziffer 30.1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung:

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit;
 - der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrer Versicherung haben;
 - 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.

30.3 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 die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

30.4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 30.1 und 30.2 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.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung

Stand: Januar 2017 (AUTO_2017/201701)

Inhaltsverzeichnis

1. Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
2. Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
3. Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
4. Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
5. Wann wird die automatische Anpassung ausgesetzt?

Bei Vereinbarung einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen dieser Versicherung nach folgenden Bedingungen:

1. Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?

1.1 Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich. Der gesamte Beitrag in diesem Sinne ist der Beitrag für diese Versicherung einschließlich eventueller Risikozuschläge. Wir legen der Erhöhung des gesamten Beitrags den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz zugrunde.

1.2 Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.

In der Versicherungsurkunde finden Sie eine Beschreibung zur Höhe und Dauer der automatischen Anpassung. Sie finden sie im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

2. Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?

2.1 Der gesamte Beitrag erhöht sich jeweils zum Ersten des vereinbarten Monats eines jeden Kalenderjahres (Erhöhungstermin). Den Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

Sie erhalten rechtzeitig vor dem vereinbarten Erhöhungstermin einen Nachtrag zur Versicherungsurkunde über die automatische Anpassung.

2.2 Die automatische Anpassung endet nach dem letzten Erhöhungstermin oder wenn die versicherte Person stirbt. Den letzten Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

2.3 Haben Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt, so endet damit die automatische Anpassung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in Ziffer 19 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2.4 Sie haben die Möglichkeit, die automatische Anpassung jederzeit zum folgenden Erhöhungstermin auszuschließen. Ihr Recht auf eine weitere automatische Anpassung erlischt damit. Diesen Ausschluss müssen Sie uns in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

2.5 Widersprechen Sie der automatischen Anpassung dreimal in Folge, gilt: Ihr Recht auf die automatische Anpassung erlischt damit. Nähere Informationen zu Ihrer Möglichkeit, der automatischen Anpassung zu widersprechen, finden Sie in Ziffer 5.1.

2.6 Ist Ihr Recht auf die automatische Anpassung nach Ziffer 2.4 oder 2.5 erloschen, gilt: Sie können nachträglich wieder den Einschluss der automatischen Anpassung beantragen. Diesen Wiedereinschluss der automatischen Anpassung machen wir dann vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 18 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3. Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

3.1 Durch die automatische Anpassung erhöhen sich die Versicherungsleistungen, die wir bei einer Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne von Ziffer 3 oder 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erbringen:

- Es erhöht sich die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.
 - Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gilt auch für den Mehrbeitrag durch die Erhöhung.
- Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Zur Berechnung der Erhöhung der Versicherungsleistungen legen wir

- die restliche Beitragszahlungsdauer,
- die restliche vereinbarte Versicherungs- und Leistungsdauer,
- den jeweils zum Zeitpunkt der Erhöhung für die Erhöhung gültigen Tarif und
- das Alter der versicherten Person zum Ende des Kalenderjahres der Erhöhung zugrunde. Dieses Alter kann vom tatsächlichen Alter am Erhöhungstermin abweichen.

3.2 Für automatische Anpassung gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif, solange keine Anpassung erfolgt ist. Wenn wir den für die automatische Anpassung gültigen Tarif anpassen, gilt: Wir legen dabei unsere jeweils aktuellen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko, zum Rechnungszins und zu den Kosten zugrunde.

3.3 Die ursprünglichen Annahmebedingungen für den Vertrag (z.B. Risikozuschläge, Leistungsausschlüsse) gelten auch für die automatische Anpassung.

3.4 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird zum vereinbarten Erhöhungstermin wirksam. Am Erhöhungstermin ist die versicherte Person älter als bei Vertragsabschluss und der Vertrag hat eine kürzere Restlaufzeit. Deshalb erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge.

3.5 Durch eine Erhöhung des gesamten Beitrages entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Ziffer 20 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen gilt entsprechend. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und die Höhe der Verwaltungskosten teilen wir Ihnen im Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

3.6 Den erhöhten gesamten Beitrag und die erhöhten Versicherungsleistungen dokumentieren wir im Nachtrag zur Versicherungsurkunde. Wenn wir den für die Erhöhung gültigen Tarif anpassen, werden wir Sie auch hierüber informieren. Die neuen Werte können Sie dem Nachtrag zur Versicherungsurkunde unter "Wer und was ist versichert?" entnehmen.

4. Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?

4.1 Wenn wir nichts anderes vereinbart haben, gelten alle zu Ihrer Versicherung getroffenen Vereinbarungen auch für die automatische Anpassung. Dies gilt insbesondere für die Bestimmung des Bezugsberechtigten.

Anlage

4.2 Sofern in Ziffer 4.3 nichts anderes bestimmt ist, gilt: Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Regelungen gelten auch für die automatische Anpassung.

Dies gilt beispielsweise für:

- die Regelungen zur Überschussbeteiligung und
- die Regelungen zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten.

4.3 Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten Fristen, in denen wir unsere Rechte bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geltend machen müssen. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 8.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Bei einer Erhöhung aufgrund einer automatischen Anpassung beginnen diese Fristen nicht von neuem.

4.4 Der ursprüngliche Beitrag Ihrer Versicherung und der Mehrbeitrag durch die Erhöhung bilden zusammen einen Gesamtbeitrag. Nach der Erhöhung der Versicherungsleistungen ist dieser Gesamtbeitrag der neue Beitrag für Ihre Versicherung. Die Bestimmungen zum Folgebeitrag in Ziffer 16 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und in § 38 des Versicherungsvertragsgesetzes finden auf diesen Gesamtbeitrag Anwendung.

5. Wann wird die automatische Anpassung ausgesetzt?

5.1 Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin widersprechen.

Sie haben folgende Möglichkeiten, der automatischen Anpassung zu widersprechen:

- Sie teilen uns mit, dass Sie keine automatische Anpassung wünschen (z.B. telefonisch) oder
- Sie zahlen den erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Diese Möglichkeiten haben Sie nur, wenn Sie der Erhöhung zum ersten bzw. zweiten Mal in Folge widersprechen.

Den dritten aufeinanderfolgenden Widerspruch müssen Sie in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) bei uns einlegen.

5.2 Mit unserer Zustimmung können unterbliebene Erhöhungen zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt werden.

5.3 Haben Sie die Beitragszahlung vollständig oder teilweise unterbrochen, so wird für die Dauer dieser Unterbrechung die automatische Anpassung ausgesetzt.

Wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein. Nähere Informationen zur Beitragsunterbrechung finden Sie in Ziffer 21 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5.4 Wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne von Ziffer 3 oder 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist, gilt: Für die Dauer der Berufsunfähigkeit erfolgt keine weitere automatische Anpassung. Dies gilt ab Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Nähere Informationen zur Berufsunfähigkeit finden Sie in Ziffer 1.1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Dies gilt auch dann, wenn wir unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung rückwirkend anerkannt haben. Lag zwischen dem Eintritt und der Anerkennung der Berufsunfähigkeit ein Erhöhungstermin, gilt: Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend. Wir erstatten Ihnen den zu viel gezahlten Beitrag, wenn der erhöhte Beitrag bereits gezahlt wurde. Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 2.1.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Endet der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung und lebt die Beitragszahlungspflicht wieder auf, gilt:
Die automatische Anpassung der Beiträge setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein.
Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 1.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Stand: Januar 2017 (VVS_2017/201701)

Inhaltsverzeichnis

- 1 Was ist vorläufig versichert?
- 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?
- 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
- 4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebotes gestellt haben?
- 5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?
- 6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
- 7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz ergänzt den später beginnenden Versicherungsvertrag (Hauptvertrag).

1 Was ist vorläufig versichert?

1.1 Es besteht unter den in Ziffer 3 beschriebenen Voraussetzungen vorläufiger Versicherungsschutz für die vereinbarten beziehungsweise beantragten Versicherungsleistungen des Hauptvertrags. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass die Berufsunfähigkeit der versicherten Person durch einen Unfall ausgelöst wird. Nähere Informationen zum Unfallbegriff finden Sie in Ziffer 2. Der Unfall muss während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten sein. Die Berufsunfähigkeit der versicherten Person wiederum muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag eingetreten sein.

Die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auf höchstens 12.000 Euro im Jahr begrenzt.

Diese Höchstgrenze für unsere Leistung gilt auch, wenn für dieselbe versicherte Person vorläufiger Versicherungsschutz aus mehreren Verträgen besteht.

1.2 Die für den Hauptvertrag vorgesehenen Leistungsausschlüsse gelten auch für den vorläufigen Versicherungsschutz. Ein weiterer Leistungsausschluss kommt hinzu: Es besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person auf krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen beruht. Dies gilt auch dann, wenn ein Unfall der Auslöser für die krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen war.

2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zur Berufsunfähigkeit beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung.

3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

3.1 Haben Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzung gebunden:

Der Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens zwei Monate nach Zugang Ihrer Annahmeerklärung bei uns liegen.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

3.2 Haben Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Der beantragte Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens zwei Monate nach Eingang Ihres Antrags bei uns liegen.
- Sie dürfen das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben.
- Ihr Antrag darf nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweichen.

4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebotes gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihre Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihre Annahmeerklärung angefochten oder zurückgenommen haben.
- der Hauptvertrag nicht zustande kommt, weil Sie Ihre Annahmeerklärung widerrufen.
- der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn

- der erste Beitrag zum Hauptvertrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen.
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages, an dem Ihr Antrag bei uns eingeht. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des beantragten Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn

- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben.
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz Gebrauch gemacht haben.
- Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz mitgeteilten Abweichung der Versicherungsurkunde von Ihrem Antrag widersprochen haben.
- der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn

- der erste Beitrag zum Hauptvertrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen.
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde er-

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

folgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?"

6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes Leistungen erbringen, gilt dies nicht. In diesem Fall verlangen wir als Beitrag für den vorläufigen Versicherungsschutz den Beitrag für das erste Versicherungsjahr des Hauptvertrags. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes bestimmt wurde, gelten für den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Hauptvertrags. Das für den Hauptvertrag festgelegte Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Anlage

ERGO Berufsunfähigkeitsversicherung

Nr. 905333-000701

Steuerhinweise zu privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen

1 Einkommensteuer

Beiträge

Die Beiträge für Berufsunfähigkeitsversicherungen können als Sonderausgaben abgezogen werden. Dies erfolgt im Rahmen des maßgebenden Höchstbetrags für "sonstige" Vorsorgeaufwendungen.

Leistung

Renten aus einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind als zeitlich begrenzte Leibrenten zu behandeln. Sie sind mit dem Ertragsanteil für abgekürzte Leibrenten den steuerpflichtigen Einkünften hinzuzurechnen. Maßgebend ist die voraussichtliche Rentenlaufzeit ab Anerkennung der Berufsunfähigkeit bis zu ihrem Fortfall. Maximal bis zum Ablauf des Versicherungsvertrages.

Kapitalauszahlungen aus selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen sind bei Eintritt des versicherten Risikos einkommensteuerfrei.

2 Erbschaftsteuer / Schenkungsteuer

Erhält der Versicherungsnehmer selbst die Versicherungsleistung, gilt: Sie ist nicht erbschaftsteuer- beziehungsweise schenkungsteuerpflichtig.

Erbschaftsteuer beziehungsweise Schenkungsteuer können nur in folgendem Fall anfallen: Die Ansprüche und Leistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen werden aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers von einem Dritten erworben. Dies kann zum Beispiel aufgrund eines Bezugsrechts der Fall sein. In diesem Fall sind wir gesetzlich verpflichtet, dies gegenüber dem Erbschaftsteuer-Finanzamt anzuzeigen. Die Erbschaftsteuer/Schenkungssteuer wird nur erhoben, wenn bestimmte Freibeträge überschritten werden. Diese sind vom Familienstand abhängig.

3 Versicherungsteuer

Das Versicherungsentgelt ist von der Versicherungsteuer befreit. Dies regelt § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz (VersStG). Zum Versicherungsentgelt zählen zum Beispiel: Prämien, Beiträge, Gebühren für die Ausfertigung des Versicherungsscheins und sonstige Nebenkosten. Kosten für die Ausstellung einer Ersatzurkunde und Mahnkosten gehören dagegen nicht dazu.

4 Meldeverfahren

Wir sind dazu verpflichtet, bestimmte Versicherungsleistungen der zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (Deutsche Rentenversicherung Bund) durch eine Rentenbezugsmitteilung zu übermitteln. Zu den Versicherungsleistungen zählen:

- Steuerpflichtige Leibrenten.
- Andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Einkommensteuergesetz (EStG).

Renten aus privaten Berufsunfähigkeitsversicherungen gehören zu den steuerpflichtigen Leibrenten.

5 Hinweis

Die "Steuerlichen Hinweise" können eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Sie beruhen auf dem Rechtsstand vom Januar 2016. Zukünftige Rechtsänderungen können auch für laufende Verträge gelten. Dies gilt auch, wenn sich die Rechtsauslegung seitens der Finanzverwaltung ändert.