

ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFUNFÄHIGKEITSVERSICHERUNG / SBU17

Inhalt

Leistung und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Welche Tarif-Optionen können Sie bei Vertragsabschluss wählen?
- § 4 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 8 Welche Folgen hat die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 10 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 11 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 12 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten im Rahmen der Nachprüfung?
- § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 14 Wer erhält die Leistung?

Beitragszahlung und Kosten

- § 15 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 16 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Leistung und Versicherungsschutz

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Berufsunfähigkeitsversicherung (Tarif B1)

Berufsunfähigkeitsversicherung Familie (Tarif B2)

Unsere Leistung bei Berufsunfähigkeit

(1) Die Berufsunfähigkeitsversicherung bietet Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Berufsunfähigkeit. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50% berufsunfähig (siehe § 2), erbringen wir für die Dauer der Berufsunfähigkeit folgende Versicherungsleistungen:

- Wir zahlen monatlich im Voraus die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Versicherungsdauer.
- Wir zahlen in besonderen Fällen eine Wiedereingliederungshilfe, eine Rehabilitationshilfe und eine Soforthilfe (vgl. Absatz 4).
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, längstens für die vereinbarte Versicherungsdauer.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen, es sei denn, es ist die Staffelregelung nach Absatz 3 vereinbart.

Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

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

- Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- die versicherte Person stirbt oder
- die Versicherungsdauer abläuft.

(3) Anstelle der 50%-Regelung in Absatz 1 kann die Staffelung der Versicherungsleistungen nach dem Grad der Berufsunfähigkeit bei Vertragsschluss individuell vereinbart werden (Staffelregelung).

§ 17 Können die Beiträge erhöht werden?

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

§ 19 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen (Stundung)?

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 20 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Überschussbeteiligung

§ 21 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?

Sonstige Vertragsbestimmungen

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

§ 23 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

§ 25 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig?

§ 26 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

§ 27 Können Dritte auf Ihre Versicherung zugreifen?

§ 28 Wie können Sie eine Verbraucherschutzorganisation in die Leistungsprüfung einbeziehen?

§ 29 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Unsere Zusatzleistungen

(4) Die folgenden Zusatzleistungen können jeweils nur einmal während der gesamten Vertragsdauer in Anspruch genommen werden:

• Wiedereingliederungshilfe:

Wurden für mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gezahlt und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 11 ein, zahlen wir für weitere 4 Monate die versicherten Leistungen (maximal 8.000,- Euro), damit die versicherte Person sich auf die neue Situation einstellen kann. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 11 Absatz 3 nicht erfüllt wurden.

• Rehabilitationshilfe:

Im Rahmen der Leistungsprüfung und der Nachprüfung können wir im Einvernehmen mit Ihnen eine vollständige oder teilweise Beteiligung an den Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen vereinbaren, wenn aus medizinischer und arbeitsmarktbezogener Sicht die begründete Aussicht besteht, dass die Aufnahme einer Berufstätigkeit dadurch früher erfolgen kann.

• Soforthilfe:

Wenn die versicherte Person in Folge eines Unfalls berufsunfähig wird, zahlen wir zusätzlich eine Soforthilfe in Höhe von 3 Monatsrenten. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet. Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung der versicherten Person an Gliedmaßen oder Wirbelsäule ein Gelenk verrenkt wird oder Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn

- die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraus-

sichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und

- sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung vor Eintritt des Versicherungsfalls entspricht.

Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

Berufsunfähigkeit bei Beamten

Auch die Berufsunfähigkeit eines Beamten beurteilt sich allein nach den vorgenannten Regelungen des § 2 unabhängig von einer etwaigen Dienstunfähigkeit im beamtenrechtlichen Sinne.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll und durch die versicherte Person umsetzbar ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und die versicherte Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis innehat.

Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

Bei Auszubildenden während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, 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. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit bei Studenten

Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen, und auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung.

Als Studium gilt ein Vollzeitstudium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule (Universität, Fachhochschule, Duale Hochschule). Der angestrebte akademische Studienabschluss muss in Deutschland anerkannt sein.

Berufsunfähigkeit bei Erwerbsminderung

Berufsunfähigkeit liegt auch vor,

- solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, allein aus medizinischen Gründen eine unbefristete volle Erwerbsminderungsrente gewährt,

- die versicherte Person bei Beginn der Rentenzahlung durch den Versorgungsträger das 55. Lebensjahr vollendet hat und
- der Vertrag mindestens 10 Jahre besteht.

Der Nachweis der Schwerbehinderung (z. B. Anerkenntnis durch ein Versorgungsamt) genügt dafür nicht.

Berufsunfähigkeit bei Tätigkeitsverbot wegen einer Infektion

Berufsunfähigkeit liegt bei Ärzten und Zahnärzten sowie Studenten der Human- und Zahnmedizin auch dann vor, wenn der versicherten Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig oder teilweise nach § 31 Infektionsschutzgesetz untersagt wird. Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten erstrecken. Das verfügte Tätigkeitsverbot muss dabei zu einem Berufsunfähigkeitsgrad von mindestens 50 % führen. Zum Nachweis des Vorliegens eines Tätigkeitsverbotes ist uns die Verfügung im Original oder in beglaubigter Kopie vorzulegen. Versicherungsleistungen werden gezahlt unter Anrechnung von Entschädigungsleistungen nach § 56 Infektionsschutzgesetz.

Berufsunfähigkeit in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich

- ihrer Ausbildung und Erfahrung,
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird.

(2) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben und hat sie auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

Berufsunfähigkeit bei vorübergehender Nichtausübung einer beruflichen Tätigkeit

(3) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend nicht aus (z. B. wegen Mutterschutz, Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Grundwehrdienst oder Zivildienst) und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen, so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Absatz 1 als versichert. Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die sie aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben und danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der bei Ausscheiden aus dem Berufsleben bestandenen Lebensstellung entsprechen.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(4) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, dass sie für mindestens 3 der in Absatz 5 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizini-

scher Hilfsmittel in erheblichem Umfang, d.h. für mindestens 90 Minuten täglich, der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(5) Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

- Fortbewegen im Zimmer
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- Aufstehen und Zubettgehen
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- An- und Auskleiden
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderliche Körperbewegung auszuführen.
- Verrichten der Notdurft
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil
 - sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
 - sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

(6) Unabhängig von der Beurteilung gemäß Absatz 4 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

(7) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von Absatz 4 oder Absatz 6 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums.

§ 3 Welche Tarif-Optionen können Sie bei Vertragsabschluss wählen?

Starter-Variante (Tarif-Option S)

(1) Der Zeitraum der Beitragszahlung unterteilt sich in eine Startphase der ersten 5 Vertragsjahre und eine Zielphase. Während der Startphase zahlen Sie für die vereinbarten Leistungen einen reduzierten Beitrag. Nach Ablauf der Startphase wird der Beitrag zum Ausgleich entsprechend angehoben. Die genauen Beiträge für die Start- und die Zielphase entnehmen Sie dem Versicherungsschein.

- (2) Sie können einmalig eine weitere Startphase von 5 Jahren beantragen, wenn
- die versicherte Person sich nachweislich zum Ende der Startphase noch im Studium oder in der Ausbildung befindet,
 - sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet hat und
 - Sie den Antrag spätestens 2 Monate vor Ende der Startphase gestellt haben.
- Der Beitrag für die weitere Startphase und anschließende Zielphase wird nach dem dann erreichten Alter und der restlichen Beitragszahlungsdauer berechnet. Dabei wird die Risikoeinstufung des bisherigen Vertrages übernommen. Wir können die Anpassung nach den dann geltenden Tarifen und Versicherungsbedingungen vornehmen.

Berufsunfähigkeitsversicherung mit Dynamik (Tarif-Option D)

(3) Sie können eine Berufsunfähigkeitsversicherung auch in der Form abschließen, dass Versicherungsleistungen und Beitrag sich planmäßig erhöhen, ohne dass für die jeweilige Erhöhung eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird (Tarif-Option D). Die versicherte Rente erhöht sich in jedem Jahr um 3 % der versicherten Rente des Vorjahres. Dies führt zu einer Erhöhung des Beitrages. Wir behalten uns vor, die Erhöhung nach den am Erhöhungstermin jeweils für Neuabschlüsse geltenden Rechnungsgrundlagen vorzunehmen.

(4) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch letztmals, wenn die versicherte Person das Alter von 55 Jahren erreicht hat. Außerdem erfolgen keine Erhöhungen

- in den letzten 5 Jahren der Vertragsdauer oder
- wenn die versicherte Rente durch die Erhöhung 48.000 Euro übersteigen würde.

(5) Die Erhöhungen der versicherten Rente und des Beitrages erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung.

(6) Die Erhöhung der Beiträge errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Die Beiträge erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die versicherte Rente.

(7) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

(8) Die Erhöhung setzt die Fristen des § 8 Absatz 11 (Verletzung der Anzeigepflicht) nicht erneut in Lauf.

(9) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie

- ihr spätestens 50 Tage nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder
- den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 50 Tagen nach dem Erhöhungstermin zahlen.

(10) Die Erhöhungen können einmal ausgesetzt werden. Sollten Sie zweimal nacheinander auf eine mögliche Erhöhung verzichten, ist für künftige Erhöhungen eine neue Gesundheitsprüfung erforderlich. In diesem Fall sind weitere Erhöhungen aber ausgeschlossen, wenn Ihre Versicherung zu einem Tarif gehört, nach dem Verträge nicht mehr neu abgeschlossen werden können.

(11) Es erfolgen keine Erhöhungen, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden. Enden die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, weil der Grad der Berufsunfähigkeit sich entsprechend vermindert hat, wird bei künftigen

Erhöhungen im Rahmen der Dynamik die Berufsunfähigkeitsversicherung wieder angepasst, wobei von den vor dem Leistungsbezug versicherten Berufsunfähigkeitsleistungen ausgegangen wird.

(12) Es erfolgen auch dann keine Erhöhungen, wenn der Vertrag so geändert wird, dass ein Neuabschluss mit Dynamik nicht zulässig wäre.

Berufsunfähigkeitsversicherung mit Leistungsdynamik (Tarif-Option L)

(13) Zusätzlich erbringen wir bei der Tarif-Option L folgende Leistungen:

Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig wird, erhöhen wir Ihre Berufsunfähigkeitsrente jährlich um 2 % (bezogen auf die Vorjahresrente), längstens bis zum Ende der Leistungsdauer. Wir erhöhen die Rente erstmals zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf die Anerkennung der Berufsunfähigkeit folgt.

Wenn die versicherte Person nicht mehr berufsunfähig ist und wir die Leistung einstellen, reduziert sich Ihr Versicherungsschutz wieder auf die Höhe, bevor die versicherte Person berufsunfähig wurde.

§ 4 Welche Nachversicherungsgarantien bieten wir Ihnen?

(1) Sie können die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne Gesundheitsprüfung erhöhen.

a) Voraussetzung für die Erhöhung ist

- die Eheschließung bzw. die Begründung einer Lebenspartnerschaft,
- die Scheidung oder Aufhebung einer Lebenspartnerschaft,
- die Geburt oder Adoption eines Kindes,
- der Tod des erwerbstätigen Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners,
- Pflegebedürftigkeit des Ehegatten oder Lebenspartners im Sinne von § 2 Absatz 4 – 7,
- der Eintritt der Volljährigkeit,
- der Bau oder Erwerb einer selbst genutzten Immobilie,
- der Eintritt in die Selbständigkeit mit Kammerzugehörigkeit oder mit einem Kammer-zertifizierten Ausbildungsberuf,
- eine dauerhafte Erhöhung des Einkommens aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit von mindestens 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens im Durchschnitt der letzten 12 Monate,
- der erfolgreiche Abschluss eines Studiums oder einer Berufsausbildung sowie Promotion und Meisterprüfung,
- die erstmalige Überschreitung der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Einkommen aus nichtselbständiger Tätigkeit,
- der Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei Selbständigen und Handwerkern,
- der Wegfall oder die Reduzierung einer Berufsunfähigkeitsrente aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersversorgung

der versicherten Person innerhalb der Vertragslaufzeit. Den Eintritt der vorgenannten Voraussetzung müssen Sie uns nachweisen (z. B. Urkunde, amtliche Bestätigung, notarieller Kaufvertrag, Gehaltsabrechnung, Zeugnis).

b) Unabhängig von den unter a) genannten Ereignissen können Sie alle 5 Jahre mit einer Frist von 2 Monaten zum jeweiligen Versicherungstichtag eine Erhöhung beantragen. Die Erhöhungen der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente betragen dabei insgesamt maximal 3.000 Euro. Soweit ein Zuschlag oder ein Ausschluss zu Ihrem Vertrag vereinbart ist, kann eine Erhöhung nicht erfolgen.

(2) Das Recht auf Nachversicherung können Sie ausüben, sofern

- die versicherte Person dann nicht bereits zum Zeitpunkt der Beantragung der Erhöhung einen Antrag auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit gestellt hat,
- im Falle des Absatz 1 a) seit Eintritt des Ereignisses nicht mehr als 6 Monate vergangen sind,
- die Versicherung sich nicht in den letzten 15 Jahren ihrer Laufzeit befindet (spätestens jedoch bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres),
- jede einzelne Erhöhung der versicherten Jahresrente mindestens 300 Euro, aber nicht mehr als 50% der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt,
- die Summe aller Erhöhungen der versicherten Jahresrente nicht mehr als 100% der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente beträgt und die bei uns versicherte Gesamtjahresrente den Betrag von 30.000 Euro nicht übersteigt und
- nach erfolgter Leistungserhöhung die gesamte Jahresrente aller auf die versicherten Person bei privaten Versicherern abgeschlossenen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen steht, d. h. 50% des letzten jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens der versicherten Person nicht übersteigt. Anstelle dieser 50%-Regelung darf die vorgenannte gesamte Jahresrente den Betrag von 18.000 Euro nicht übersteigen, wenn die Erhöhung aufgrund des erfolgreichen Abschlusses eines Studiums oder einer Berufsausbildung erfolgt.

(3) Erhöhungen im Rahmen der Nachversicherung können nur einmal beantragt werden, wenn mehrere Ereignisse gleichzeitig eintreten. Das Ausüben der Nachversicherungsgarantie gilt nur für den Ursprungsvertrag; sie ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag bereits durch das Ausüben der Nachversicherungsgarantie zustande gekommen ist.

(4) Für die Risikobeurteilung wird der Gesundheitszustand zum Zeitpunkt des Abschlusses des ursprünglichen Vertrages zugrunde gelegt, aus dem die Nachversicherungsgarantie abgeleitet wird. Vereinbarte Leistungseinschränkungen gelten auch für die Erhöhungssumme; Beitragszuschläge berechnen sich nach dem erreichten Alter.

(5) Maßgeblich für die Erhöhung sind die dann geltenden Tarife und Versicherungsbedingungen. Tarifoptionen können für die Nachversicherung nicht vereinbart werden. Sie können auch in der Startphase die Nachversicherungsgarantie in Anspruch nehmen. Die Erhöhung erfolgt dann jedoch nicht in der Tarif-Option S.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn

- der Vertrag abgeschlossen wurde, d.h. mit Annahme des Antrages, und
- der Einlösungsbeitrag gezahlt wurde.

Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 15 Absätze 2 und 3 und § 18).

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

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

- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Bei einfach oder grob fahrlässiger Ausführung der Tat erfolgt kein Leistungsausschluss;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährdet, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde oder hätte tätig werden müssen;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und mit deren Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Fragen, die wir Ihnen vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung in Textform stellen, wahrheitsgemäß und vollständig beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Annahme des Antrages Fragen, müssen auch diese wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet werden. Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, muss diese die Fragen ebenso vollständig und wahrheitsgemäß beantworten.

§ 8 Welche Folgen hat die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können.

Rücktritt

(1) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht arglistig, vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder arglistig, noch vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht können wir nicht zurücktreten, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht richtig angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz), geschlossen hätten.

(2) Wenn wir zurücktreten, erlischt der Vertrag rückwirkend. Es besteht kein Versicherungsschutz. Eine Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

(3) Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene gefahrerhebliche Umstand (vgl. § 7) nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war. Dies gilt aber nicht, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wird.

Kündigung

(4) Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht fahrlässig verletzt wird.

(5) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis des nicht oder nicht richtig angezeigten gefahrerheblichen Umstandes, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(6) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 20).

Vertragsänderung

(7) Ist unser Rücktritts- oder Kündigungsrecht gemäß Absatz 1 Satz 2 oder Absatz 5 ausgeschlossen, können auf unser Verlangen die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden. Diese Vertragsänderung teilen wir Ihnen schriftlich mit.

Wenn

- sich der Beitrag dadurch um mehr als 10 % erhöht oder
- wir den Versicherungsschutz für den nicht oder nicht richtig angezeigten Umstand ausschließen,

können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung erhalten haben, fristlos kündigen. Auf die Kündigungsmöglichkeit werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Folgen nicht zu vertretender (schuldloser) Anzeigepflichtverletzung

(8) Bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Anzeigepflichtverletzung verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (§ 19 VVG), eine Vertragsänderung von Ihnen zu verlangen oder den Vertrag zu kündigen.

Ausübung unserer Rechte

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

(10) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht oder nicht richtig angezeigten Umstand kannten.

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

(12) Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre. Ist der Versi-

cherungsfall vor Ablauf dieser Fristen eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Fristen geltend machen.

Anfechtung

(13) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung über Ihren Antrag arglistig, d.h. durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Absatz 2 gilt entsprechend.

Wiederherstellung des Vertrages / Erhöhung des Versicherungsschutzes

(14) § 6 und § 7 Absätze 1 bis 13 gelten entsprechend, wenn der Vertrag wiederhergestellt oder der Versicherungsschutz nachträglich erhöht werden soll. Die Fristen nach Absatz 11 beginnen mit der Wiederherstellung des Vertrages oder der Erhöhung des Versicherungsschutzes bezüglich des wiederhergestellten oder erhöhten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(15) Rücktritt, Kündigung, Vertragsänderung und Anfechtung üben wir durch schriftliche Erklärung Ihnen gegenüber aus. Nach Ihrem Tod gilt der von Ihnen benannte Bezugsberechtigte als bevollmächtigt, die Erklärung entgegenzunehmen, es sei denn, dass Sie uns eine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben. Haben Sie keinen Bezugsberechtigten benannt oder kann dessen Aufenthalt nicht ermittelt werden und haben Sie keine andere Person als Bevollmächtigten benannt, gilt der Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt.

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

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

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln, bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsfähigkeit oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- f) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person.

Außerdem kann eine Auskunft nach § 23 verlangt werden.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen und beruflichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können, soweit dies zur Beurteilung des Versicherungsfalles (Prüfung der Berufsunfähigkeit) und/oder zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme erforderlich ist.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsannahme zu erteilen. Hat die versicherte Person die Ermächtigung vor Abgabe der Vertragserklärung erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft unter Verwendung der bei Abgabe der Vertragserklärung erteilten Ermächtigung widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt. Entsteht durch die Erteilung einer Einzeleinwilligung ein besonderer Aufwand bei der Bearbeitung des Leistungsantrags, so können wir von der versicherten Person die hiermit verbundenen Kosten in angemessener Höhe erstattet verlangen.

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

(3) Wir können vor jeder Renten- bzw. Kapitalzahlung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

(4) Die versicherte Person ist aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schademinderungspflicht verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Brillen oder Prothesen) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos sind und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Operationen sehen wir nicht als zumutbar an.

(5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

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

(7) Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in 3 Jahren (vgl. § 195 BGB). Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

(8) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten auf das uns angegebene Konto. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr. Eine Auszahlung in anderer Weise, insbesondere in bar oder per Scheck, ist ausgeschlossen.

§ 10 Wie informieren wir Sie über unsere Leistungsprüfung und wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Auf die Möglichkeit eines zeitlich befristeten Anerkenntnisses verzichten wir ausdrücklich.

(2) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen werden wir Sie monatlich über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 15 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 9 erforderlichen Unterlagen werden wir

- Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder
- Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren.

§ 11 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die die versicherte Person aufgrund neu erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 9 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

(3) Sie müssen uns unverzüglich mitteilen, wenn sich die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit mindern oder wegfallen oder eine berufliche Tätigkeit wieder aufgenommen wird bzw. sich ändert.

Leistungsfreiheit

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

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 11 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

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

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Der Versicherungsschein in Papierform stellt eine Urkunde dar.

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

§ 14 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung (Berufsunfähigkeits-Rente) erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls (Berufsunfähigkeit). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

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

Anzeige

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

Beitragszahlung und Kosten

§ 15 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

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

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

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

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

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

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

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

§ 16 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere die Verwaltungskosten. Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt sowie der Verbraucherinformation entnehmen.

(2) Die Abschluss- und Vertriebskosten werden während der gesamten vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer verteilt und aus den laufenden Beiträgen getilgt. Das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung wird für Ihren Versicherungsvertrag nicht angewendet.

(3) Sofern auf Ihren Wunsch eine Vertragsänderung vorgenommen werden soll, können wir dies von der Zahlung einer Gebühr abhängig machen, wenn wir zur Durchführung weder gesetzlich noch bedingungsgemäß verpflichtet sind.

§ 17 Können die Beiträge erhöht werden?

Die von uns angegebenen Tarifbeiträge sind für die gesamte Vertragsdauer garantiert und können von uns nicht erhöht werden, da wir auf eine tarifliche Beitragsanpassungsklausel verzichten. Lediglich im Rahmen der gesetzlichen Schutzvorschrift des § 163 VVG können die Beiträge in besonderen Fällen, die nicht nur die Hannoversche Lebensversicherung AG betreffen (z. B. Epidemie), heraufgesetzt werden, und auch nur dann, wenn ein unabhängiger Treuhänder dem zustimmt.

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

Erster Beitrag

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

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

Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

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

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

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

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

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

§ 19 Wie können Sie Ihre Beiträge befristet aussetzen (Stundung)?

(1) Sie können eine zinslose Stundung oder Teilstundung für die Dauer von bis zu 12 Monaten (bei mehrmaliger Stundung insgesamt 24 Monate) beantragen.

Folgende Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein:

- vor der ersten Stundung muss der Vertrag mindestens 3 Jahre (bei der Tarif-Option S in der Zielphase) bestanden haben
- vor jeder Stundung muss das Beitragskonto ausgeglichen sein

Eine Stundung ist ausgeschlossen während der letzten 5 Vertragsjahre.

(2) Die gestundeten Beiträge müssen mit Ablauf des Stundungszeitraums nachgezahlt werden. Auf Wunsch kann (mit unserer Zustimmung) vereinbart werden, dass Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten in Raten neben den laufenden Beiträgen nachzahlen oder ggf. durch eine Vertragsänderung (z. B. durch Verrechnung mit dem Deckungskapital) tilgen.

(3) Haben Sie Leistungen beantragt, müssen Sie bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Wenn Sie es wünschen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Wird endgültig festgestellt, dass unsere Leistungspflicht nicht besteht, gilt die Regelung in Absatz 2.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 20 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ganz oder teilweise jederzeit zum Schluss des laufenden Monats in Textform kündigen.

(2) Mit der Kündigung wandelt sich die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um. Bei einer teilweisen Kündigung wird der Vertrag mit vermindertem Beitrag und herabgesetzter Rente fortgeführt. Sowohl bei vollständiger als auch bei teilweiser Kündigung wird ein Auszahlungsbetrag nach Absatz 3 – sofern vorhanden – nur fällig und der Vertrag erlischt, wenn die jährliche Mindestrente in Höhe von 600 Euro nicht erreicht wird.

(3) Das aus Ihrer Versicherung für die Bildung des Rückkaufswerts zur Verfügung stehende Deckungskapital mindert sich um einen Abzug von 30% des Deckungskapitals. Bei Versicherungen mit Starter-Variante beträgt der Abzug in der Startphase 100% und in der Zielphase 30% des Deckungskapitals. Wir bilden das Deckungskapital aus den Beitragsteilen, die wir nicht für die Kosten und das Risiko der Berufsunfähigkeit benötigen. Das bei der Berechnung des Rückkaufswerts zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug aus nachfolgenden Gründen für angemessen:

- Mit dem Abzug werden die von Ihnen nicht gezahlten Beitragsteile im Deckungskapital ausgeglichen.
- Die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes wird ausgeglichen.
- Es wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen.

Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Jahresrente und dem Auszahlungsbetrag bei Kündigung können Sie der in der Anlage zum Versicherungsschein abgedruckten Übersicht der Rückkaufswerte entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Unter Beachtung der in Absatz 1 genannten Termine können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung in Textform beantragen. Die versicherte Jahresrente wird auf eine beitragsfreie Rente herabgesetzt, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird (§ 165 Absatz 2 VVG). Der Vertrag wird beitragsfrei nur dann weitergeführt, wenn die jährliche beitragsfreie Rente die Mindestrente gemäß Absatz 2 erreicht. Andernfalls wird der Auszahlungsbetrag nach Absatz 3 fällig und der Vertrag erlischt. Der beitragsfreie Vertrag erhält keine Überschussbeteiligung.

(5) Eine Fortführung der Versicherung unter teilweiser Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist ebenfalls möglich, jedoch nur, wenn die verbleibende jährliche beitragspflichtige Rente die Mindestrente gemäß Absatz 2 erreicht. Andernfalls wird der Auszahlungsbetrag nach Absatz 3 fällig und der Vertrag erlischt.

(6) Bei einem vollständig oder teilweise beitragsfrei gestellten Vertrag können Sie innerhalb von 2 Jahren die Beitragszahlung zu den bei Vertragsabschluss gültigen Rechnungsgrundlagen fortsetzen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Der Versicherungsvertrag wird mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung vereinbart war, wieder in Kraft gesetzt. Der Versicherungsschutz ist aufgrund der während der beitragsfreien Zeit nicht gezahlten Beiträge geringer als vor der Beitragsfreistellung. Sie können den Versicherungsvertrag ebenso mit dem Versicherungsschutz, wie er vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wieder in Kraft setzen, wenn der zu zahlende Beitrag ab der Wiederinkraftsetzung entsprechend

erhöht wird. Der erhöhte Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet. Die Wiederinkraftsetzung wird gebührenfrei durchgeführt.

Nachteile

(7) Kündigung und Befreiung von der Pflicht zur Beitragszahlung Ihres Vertrages können für Sie mit Nachteilen verbunden sein. In der Anfangszeit Ihres Vertrages stehen nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Rente 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 Rente zur Verfügung.

Überschussbeteiligung

§ 21 Wie werden Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen beteiligt?

(1) Sie erhalten gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) eine Überschussbeteiligung. Diese umfasst eine Beteiligung an den Überschüssen und an den ggfs. vorhandenen Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können (Absatz 4).

Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?

(2) Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a),
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich hieraus noch nicht.

a) Überschüsse können aus 3 verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen gemäß der gesetzlichen Vorgaben, insbesondere der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

(aa) Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeitsversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

(bb) Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

(cc) Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der versicherten Personen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen. Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 VAG und § 341e und § 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

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

c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert über dem Buchwert liegt. Wir teilen Ihrem Vertrag Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Absatz 3 WVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich neu an den Bewertungsstichtagen ermittelt. Der Bewertungsstichtag liegt höchstens 2 Monate vor dem Fälligkeitstermin. Im Rahmen der Festsetzung der Überschussbeteiligung werden alljährlich die Bewertungsstichtage festgelegt und in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können, veröffentlicht.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden den Verträgen nach einem in zeitlicher sowie in betragsmäßiger Hinsicht verursachungsorientierten Verfahren (Absatz 3) anteilig rechnerisch zugeordnet.

Für die Beteiligung an den Bewertungsreserven kann jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration eine von der tatsächlichen Höhe der Bewertungsreserven

unabhängige Mindest-Beteiligung (Sockelbeteiligung) festgelegt werden. Ist die der einzelnen Versicherung tatsächlich zustehende Beteiligung an den Bewertungsreserven höher als die Sockelbeteiligung, wird der übersteigende Teil zusätzlich zur Sockelbeteiligung ausgezahlt.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?

(3) a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren und zwar in dem Maß, wie die Bestandsgruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt sie keine Überschüsse zugewiesen. Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe I der Berufsunfähigkeitsversicherungen.

Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

b) Im Einzelnen gilt für die Überschussbeteiligung Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung:

aa) Die Versicherungen erhalten in der Anwartschaftszeit (Zeit bis zum Eintritt unserer Leistungspflicht) Jahresgewinnanteile. Endet die Anwartschaftszeit unterjährig, wird der Jahresgewinnanteil entsprechend zeitanteilig gekürzt. Versicherungen, die beitragsfrei gestellt worden sind, sind nicht überschussberechtig. Der Jahresgewinnanteil wird vorschüssig in Prozent des fälligen Beitrages festgesetzt. Er wird als **Sofortgutschrift** (anteilige Verrechnung bei jeder Beitragsfälligkeit) gewährt.

bb) Ist die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden, so kann bei Ablauf der Versicherungsdauer ein **Schlussbonus** in Prozent der Beitragssumme gewährt werden, dessen Höhe vom Beitrag und von der Versicherungsdauer abhängig ist. Erlischt die Versicherung vorher, so kann ein Schlussbonus in verminderter Höhe gewährt werden, wenn die Versicherung mindestens 2 Jahre gedauert hat und die versicherte Person nicht berufsunfähig geworden ist.

cc) Ist dagegen die Leistungspflicht eingetreten und erbringen wir Versicherungsleistungen, so erhält die Versicherung einen Jahresgewinnanteil in Prozent des gewinnberechtigten Deckungskapitals. Die Jahresgewinnanteile werden dann zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet. Entfällt der Anspruch auf Leistungen vor dem Ablauftermin, fallen die im Leistungsbezug erfolgten Erhöhungen der Versicherungsleistung weg.

c) Familienrabatt (Tarif B2)

Voraussetzung für den Familienrabatt ist, dass bei Vertragsschluss nachweislich

- mindestens ein leibliches oder adoptiertes, nicht volljähriges Kind im gleichen Haushalt lebt wie die versicherte Person und die versicherte Person
- in einer Ehe oder
- in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft oder
- in einer eheähnlichen Gemeinschaft mit identischem Wohnsitz (Nachweis durch Personalausweis / Meldebescheinigung erforderlich)

zusammenlebt. Werden diese Voraussetzungen für den Familienrabatt innerhalb der ersten 12 Monate nach Versicherungsbeginn erfüllt und wird uns dies unverzüglich mitgeteilt, wird der Familienrabatt auch rückwirkend gewährt.

Für einen Tarif mit Familienrabatt wird eine eigenständige Sofortgutschrift nach b) aa) deklariert.

d) Für die Beteiligung an **Bewertungsreserven** gilt Folgendes:

aa) Wir zahlen bei Vertragsbeendigung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) den zugehörigen Anteil an den Bewertungsreserven aus.

bb) In der Zeit des Rentenbezugs sind Sie nicht an den Bewertungsreserven beteiligt.

(4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen. Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen und den Bewertungsreserven bestehen nicht.

Sonstige Vertragsbestimmungen

§ 22 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 Willenserklärung (z. B. eine Mahnung) mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

§ 23 Welche weiteren Mitteilungspflichten haben Sie?

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

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

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

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

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an ihrem Vertrag haben,
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers,
- der Eigenschaft als politisch exponierte Person oder
- nach dem Geldwäschegesetz (GWG)

maßgebend sein können.

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

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

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns

die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 24 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 25 Welches Gericht ist im Streitfall zuständig?

(1) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** können Sie

- im Gerichtsbezirk unseres Sitzes Hannover oder
 - im Gerichtsbezirk Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes (nur bei natürlichen Personen)
- erheben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht Ihres Wohnsitzes bzw. Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes erheben.

Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Sitz der Niederlassung.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

§ 26 Was gilt bei Sanktionen und Embargos?

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

§ 27 Können Dritte auf Ihre Versicherung zugreifen?

Ansprüche aus dieser Versicherung können nicht abgetreten oder verpfändet werden.

§ 28 Wie können Sie eine Verbraucherschutzorganisation in die Leistungsprüfung einbeziehen?

(1) Beabsichtigen wir nach Prüfung der uns eingereichten und von uns beigezogenen Unterlagen den Leistungsantrag gemäß § 10 Absatz 1 abzulehnen, informieren wir unter Darlegung unserer Gründe zuvor denjenigen, der Anspruch auf die Versicherungsleistung erhebt. Dadurch geben wir ihm Gelegenheit, eine der folgenden Verbraucherschutzorganisationen (VSO)

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

zur Überprüfung unserer vorläufigen Auffassung einzuschalten, wenn der Versicherte die VSO zuvor aus Gründen des Datenschutzes schriftlich bevollmächtigt hat. Im Rahmen der erteilten Vollmacht dürfen dann für die Leistungsprüfung relevante Daten und Unterlagen (z. B. der formelle Leistungsantrag, Arztberichte, Gutachten) an die VSO weitergeleitet werden. Wir übernehmen 75% der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch 500 Euro. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Vor einer endgültigen Entschei-

derung gem. § 10 Absatz 1 werden wir mögliche Bedenken oder Anregungen der VSO in unsere Entscheidungsfindung einbeziehen.

(2) Das in Absatz 1 genannte Recht steht Ihnen auch zu, wenn wir beabsichtigen, gemäß § 11 Absatz 4 im Rahmen eines Nachprüfungsverfahrens unsere anerkannten Leistungen einzustellen oder herabzusetzen.

(3) Bei Ablehnung eines Leistungsantrages wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht gelten folgende Abweichungen gegenüber Absatz 1: Die fristgebundene Ablehnungserklärung (z. B. Rücktritt vom Vertrag) stellen wir mit sofortiger Rechtswirkung dem Anspruchsteller zu. Dieser ist dann berechtigt, eine der in Absatz 1 genannten Verbraucherschutzorganisationen (VSO) zur Überprüfung unserer getroffenen Entscheidung einzuschalten. Die VSO kann innerhalb von einem Monat eine Stellungnahme abgeben. Wir werden dann überprüfen, ob wir im Hinblick auf vorgetragene Bedenken oder Anregungen die Wirkung unserer getroffenen Entscheidung gegebenenfalls abändern. Im Falle einer solchen Abänderung übernehmen wir 75 % der nachgewiesenen Kosten der VSO, höchstens jedoch 125 Euro.

§ 29 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollte aufgrund höchstrichterlicher Entscheidung oder bestandskräftigen Verwaltungsakts eine Bestimmung in den Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird dadurch die Geltung der übrigen Bestimmungen in Versicherungsbedingungen und vertraglichen Vereinbarungen nicht berührt.

Nur in diesen Fällen kann eine Bedingungsanpassung nach § 164 VVG erfolgen.