Allgemeine Bedingungen für die
myLife Berufsunfähigkeit Komfort plus

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
Sie haben eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen. Als ***Versicherungsnehmer*** sind Sie unser Vertragspartner. Die ***versicherte Person*** wird für den Fall der Berufsunfähigkeit abgesichert. ***Versicherte Person*** können Sie oder eine andere von Ihnen bestimmte Person sein.

Inhaltsverzeichnis

Leistungen **2**
§ 1 Beginn des Versicherungsschutzes 2
§ 2 Unsere Leistungen 2
§ 3 Berufsunfähigkeit (BU) im Sinne dieser Bedingungen 3
§ 4 Überschussbeteiligung 5
§ 5 Nachversicherungsoption 6
Ausschlüsse **7**
§ 6 Leistungsausschlüsse 7
Im Versicherungsfall **8**
§ 7 Nachweise – Erklärung der Leistungspflicht 8
§ 8 Stundung der Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht 9
§ 9 Leistungsempfänger 9
Beitrag **9**
§ 10 Beitragskalkulation – Kosten 9
§ 11 Natürliche Beiträge – konstante Beiträge – Wandeloption 9
§ 12 Beitragszahlung 10
§ 13 Stundung der Beiträge 11
§ 14 Beitragsfreistellung – Herabsetzung der Beiträge 11
§ 15 Dynamische Beitragserhöhung (sofern vereinbart) 12
Wichtige Vertragspflichten **13**
§ 16 Pflichten vor Beginn des Vertrages 13
§ 17 Mitwirkungspflichten bei Berufsunfähigkeit 14
Beendigung des Vertrages **15**
§ 18 Kündigung – Rückkaufswert 15
Allgemeine Regelungen **16**
§ 19 Umzug – Namensänderungen – Mitteilungen 16
§ 20 Anwendbares Recht – Gerichtsstand 16
§ 21 Gebühren 17
Anhang 1 „Wörterbuch“ **18**
Anhang 2 „Überschussbeteiligung“ **20**

Nachfolgend finden Sie in der rechten Spalte („Die Bedingungen im Einzelnen“) die für Ihren Vertrag verbindlichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Diese sind Bestandteil Ihres Vertrages. In der linken Spalte („Das Wichtigste – Direkt und Netto –“) finden Sie eine zusammenfassende Wiedergabe der zentralen Regelungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen in der rechten Spalte. Diese soll Ihnen als kurzer Überblick dienen und Ihnen auch helfen, die für Sie wichtigen Regelungen in der rechten Spalte schneller und einfacher zu finden.

Das Wichtigste **- kurz und knapp -**	**Die Bedingungen im Einzelnen**
Leistungen	
	§ 1 Beginn des Versicherungsschutzes
	Ihr Versicherungsschutz besteht, sobald Sie den Versicherungsschein erhalten haben, jedoch nicht vor dem Versicherungsbeginn. Dieser ist im Versicherungsschein angegeben. Der Versicherungsschutz kann entfallen, wenn Sie die Beiträge nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 12).
	§ 2 Unsere Leistungen
Rentenzahlung und Anfangshilfe Wenn Sie berufsunfähig werden, zahlen wir Ihnen eine monatliche Rente. Zusätzlich zahlen wir mit der ersten Rente einen einmaligen Betrag als sogenannte „Anfangshilfe“, wenn Sie diese Option gewählt haben. **Höhe der Rente** Die Höhe Ihrer Rente ist in Ihrem Versicherungsschein angegeben. Mindestens zahlen wir die garantierte Rente. **Zeitraum der Rentenzahlung** Ihre Rente erhalten Sie ab dem ersten Monat nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (BU) und Ablauf einer evtl. vereinbarten Karenzzeit. Die Rentenzahlung endet spätestens mit Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer. **Überschussbeteiligung** Zusätzlich beteiligen wir Sie an den Überschüssen (siehe dazu § 4).	**Rente** (1) Wird die ***versicherte Person*** während der ***Versicherungsdauer*** berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, zahlen wir monatlich die ***aktuell versicherte Rente***. Die ***garantierte Rente*** ist im Versicherungsschein ausgewiesen. Was Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen bedeutet, erfahren Sie in § 3. (2) Ein Anspruch auf die Rente entsteht innerhalb der ***Leistungsdauer*** • mit dem ersten Monat nach Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. • nach Ablauf einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit (siehe Absatz 3), sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf immer noch andauert. Dies gilt auch, wenn Sie uns den Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht sofort melden. Der Rentenanspruch endet, wenn die ***Leistungsdauer*** endet oder keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen mehr vorliegt oder die ***versicherte Person*** verstirbt. **Karenzzeit (sofern vereinbart)** (3) Die Karenzzeit ist ein Zeitraum ab Eintritt der Berufsunfähigkeit, in dem wir noch keine Rente zahlen. Die Karenzzeit beträgt je nach Vereinbarung 6, 12 oder 24 Monate. **Garantierte Dynamik bei Berufsunfähigkeit (sofern vereinbart)** (4) Bei Vereinbarung einer Garantierten Dynamik bei Berufsunfähigkeit steigt die Rente jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die ***aktuell versicherte Rente*** erhöht sich dabei erstmalig zu Beginn des nächsten ***Versicherungsjahres*** nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und steigt dann jährlich, solange Berufsunfähigkeit vorliegt. **Anfangshilfe (sofern vereinbart)** (5) Bei Vereinbarung einer Anfangshilfe zahlen wir mit der ersten Rente zusätzlich einen Betrag in Höhe der ***aktuell versicherten Rente*** für ein ***Versicherungsjahr***. Die Anfangshilfe zahlen wir nur einmal, auch wenn die ***versicherte Person*** während der ***Versicherungsdauer*** mehrmals berufsunfähig wird. **Überschussbeteiligung** (6) Wir beteiligen Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen. Wie solche Überschüsse entstehen und wie Sie daran beteiligt werden, erfahren Sie in § 4. **Weltweiter Versicherungsschutz** (7) Der Versicherungsschutz aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung gilt weltweit.

§ 3 Berufsunfähigkeit (BU) im Sinne dieser Bedingungen

Kurzdefinition der BU
BU liegt vor, wenn Sie zu mindestens 50% voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande sind, Ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben. Gleichzeitig dürfen Sie auch keine andere berufliche Tätigkeit ausüben, die u.a. Ihrer Ausbildung, Erfahrung und Ihrem bisherigen Einkommensniveau entspricht.

(1) Der Begriff der Berufsunfähigkeit (BU), den wir in diesen Versicherungsbedingungen verwenden, stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen der Krankentagegeldversicherung überein.

Berufsunfähigkeit

(2) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn

- die ***versicherte Person*** während der ***Versicherungsdauer*** zu mindestens 50% infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind,
  a) voraussichtlich für mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist,

  oder

  b) tatsächlich sechs Monate ununterbrochen außerstande war,

  ihrem zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - nachzugehen,

und

- die ***versicherte Person*** keine andere berufliche Tätigkeit konkret ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entspricht.

  Die Lebensstellung der ***versicherten Person*** wird von dem erzielten Einkommen und der sozialen Wertschätzung der beruflichen Tätigkeit bestimmt. Ob die andere berufliche Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung entspricht, stellen wir unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls und der herrschenden Rechtsprechung fest. Die andere berufliche Tätigkeit entspricht der bisherigen Lebensstellung unseres Erachtens jedenfalls dann nicht mehr, wenn sich das Bruttojahreseinkommen um mehr als 20% des jährlichen Einkommens der letzten drei Jahre im zuletzt ausgeübten Beruf vermindert. Krankheitsbedingte Einkommensausfälle werden wir bei der Betrachtung der Einkommensminderung nicht berücksichtigen.

Im Falle von b) liegt rückwirkend von Beginn an Berufsunfähigkeit vor.

Wenn die ***versicherte Person*** selbstständig oder freiberuflich tätig ist, liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn sie ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise so umorganisieren kann, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vermieden werden kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom ***Versicherungsnehmer*** oder der ***versicherten Person*** aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Außerdem muss eine mögliche Umorganisation den Erhalt der bisherigen Lebensstellung gewährleisten.

BU bei Erwerbsunfähigkeit und voller Erwerbsminderung
Haben Sie das 55. Lebensjahr vollendet, erkennen wir eine BU an, sofern ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk die Erwerbsunfähigkeit oder volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen anerkannt hat.

Berufsunfähigkeit bei Erwerbsunfähigkeit und voller Erwerbsminderung

(3) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in Deutschland eine Erwerbsunfähigkeit bzw. eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen anerkennt, sofern die ***versicherte Person*** bei Eintritt des ***Versicherungsfalles*** das 55. Lebensjahr vollendet hat. Erfolgt durch den Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in diesen Fällen nur eine befristete Anerkennung der Erwerbsunfähigkeit bzw. der vollen Erwerbsminderung, so erkennen wir die Berufsunfähigkeit ebenfalls nur befristet an.

Besonderheiten Ihres BU-Schutzes
Selbst wenn Sie aus dem Berufsleben bereits ausgeschieden sind

Ausscheiden aus dem Berufsleben

(4) Scheidet die ***versicherte Person*** vorübergehend oder endgültig aus ihrem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer Berufsunfähigkeit beantragt, die innerhalb von drei Jahren nach Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetreten ist, so ist bei der Anwendung des Absatzes 2 der zuletzt

und in den darauf folgenden drei Jahren berufsunfähig werden, ist der zuletzt ausgeübte Beruf ausschlaggebend.

Schüler, Azubis und Studenten
Für Schüler, Auszubildende und Studenten ist das jeweilige Ausbildungs- bzw. Studienziel maßgeblich.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit
Waren Sie gemäß den rechts aufgeführten Kriterien sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig, ohne dass Aussicht auf kurzfristige Besserung besteht, gilt dies auch als Berufsunfähigkeit.

ausgeübte Beruf vor dem Ausscheiden bzw. die bei Ausscheiden aus dem Berufsleben erreichte Lebensstellung der ***versicherten Person*** maßgeblich.

Nach Ablauf von drei Jahren kommt es bei der Anwendung des Absatzes 2 darauf an, dass die ***versicherte Person*** außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit bei Schülern, Auszubildenden und Studenten

(5) Ist die ***versicherte Person*** bei Eintritt einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls noch in der Schulausbildung, Berufsausbildung oder im Studium, kommt es bei der Anwendung des Absatzes 2 auf die entsprechend dem Ausbildungs- bzw. Studienziel auszuübende berufliche Tätigkeit bzw. die damit verbundene Lebensstellung und soziale Wertschätzung an.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(6) Wenn die ***versicherte Person*** während der ***Versicherungsdauer*** infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls sechs Monate ununterbrochen so hilflos gewesen ist, dass sie, auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel, in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bei mindestens einer der nachfolgend genannten Verrichtungen bedurfte, so gilt die Fortdauer dieses ärztlich nachzuweisenden Zustandes als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen:

- 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 der Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- und 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 und 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 erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

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

Erfasst wird von den obigen Regelungen auch eine ***versicherte Person***, die

- wegen ihrer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf oder
- dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

	Vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch andauert.
	§ 4 Überschussbeteiligung
Überschussbeteiligung Wir beteiligen Sie an den Überschüssen, sofern das Risikoergebnis besser verläuft als angenommen, wir mehr Kapitalerträge erwirtschaften als erwartet oder wir weniger Kosten haben als geplant. Diese Überschussbeteiligung können wir daher nicht garantieren. Sie wird jährlich neu festgelegt.	(1) Wir beteiligen Sie an den von uns erwirtschafteten Überschüssen. Überschüsse entstehen, wenn z. B. die tatsächlich gezahlten Leistungen oder die tatsächlich angefallenen Kosten niedriger sind, als wir bei der Berechnung des Beitrags angenommen haben. Überschüsse entstehen zudem dann, wenn wir mehr Kapitalerträge erwirtschaften, als wir für die Leistungen benötigen, die wir den ***Versicherungsnehmern*** garantieren. Die Entwicklung dieser Einflussfaktoren und somit die Höhe der Überschüsse ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Leistung aus den Überschüssen kann daher auch Null Euro betragen. Wie wir die Überschüsse berechnen und in welchem Umfang diese den ***Versicherungsnehmern*** zustehen, erklären wir Ihnen im Anhang 2 zu diesen Bedingungen. **Überschussdeklaration** (2) Wie wir die Überschüsse Ihrem Vertrag gutschreiben, hängt davon ab, welche Überschusssysteme Sie bei Vertragsabschluss gewählt haben. Je nach Ausgestaltung des Überschusssystems verwenden wir die Überschüsse, um Ihren Beitrag zu senken oder Ihre Leistung zu erhöhen. Weitere Einzelheiten finden Sie in Absatz 3. In welcher Höhe wir die Überschüsse Ihrem Vertrag gutschreiben, entscheidet der Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars jährlich. Dazu legt er die sogenannten Überschussanteilsätze für die einzelnen Überschusssysteme in % des Beitrags oder in % der ***aktuell versicherten Rente*** fest (Überschussdeklaration). Die Überschussanteilsätze gelten immer nur für ein Kalenderjahr. Weil wir nicht wissen, wie viele Überschüsse in Zukunft entstehen, können wir diese über diesen Zeitraum hinaus nicht garantieren. Die Überschussanteilsätze veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.
Verwendung der Überschüsse Hier haben Sie bei Vertragsabschluss die Wahl: Für die Zeit vor Eintritt des Versicherungsfalls können Sie entscheiden, ob die laufenden Überschüsse zur Verminderung Ihrer Beiträge (Beitragsreduktion) oder zur Bildung einer zusätzlichen Rente im Versicherungsfall (Sofortbonus) verwendet werden.	**Überschusssysteme** (3) Bei Vertragsabschluss legen Sie zwei Überschusssysteme fest: eines für die Zeit, in der die ***versicherte Person*** nicht berufsunfähig ist und eines für die Zeit, während der die ***versicherte Person*** berufsunfähig ist. Die Überschusssysteme können Sie später nicht mehr ändern. **Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit** Für die Zeit, in der die ***versicherte Person*** nicht berufsunfähig ist, können Sie zwischen den Überschusssystemen Beitragsreduktion und Sofortbonus wählen. **Beitragsreduktion** Bei der Beitragsreduktion verwenden wir die Überschüsse, um den Beitrag für Ihren Vertrag zu senken. Die Höhe der Beitragsreduktion wird in % des Beitrages in der Überschussdeklaration festgelegt. Ändert sich die Höhe der Beitragsreduktion, ändert sich Ihr Beitrag ab Beginn des nächsten ***Versicherungsjahres*** nach Bekanntgabe der Änderung. Sollten Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, gilt stattdessen das Überschusssystem Sofortbonus. **Sofortbonus** Bei dem Sofortbonus verwenden wir die Überschüsse, um die ***aktuell versicherte Rente*** zu erhöhen. Die Erhöhung, also die Höhe des Sofortbonus, wird in % der ***garantierten Rente*** in der Überschussdeklaration festgelegt. Ist die ***versicherte Person*** nicht berufsunfähig und sinkt der Sofortbonus, können Sie innerhalb eines halben Jahres nach der Bekanntgabe Ihre ***aktuell versicherte Rente*** durch eine einmalige Zahlung so erhöhen, dass Ihr bisheriger Versicherungsschutz wieder erreicht wird. Eine Gesundheitsprüfung ist hierfür nicht erforderlich.

Nach Eintritt des Versicherungsfalls verwenden wir die laufenden Überschüsse für eine zusätzliche Rente. Sie können entscheiden, ob diese Rente von Jahr zu Jahr steigen soll (Dynamische Bonusrente) oder in unveränderter Höhe gezahlt wird, solange die Überschussbeteiligung gleich bleibt (Konstante Bonusrente). Das heißt, die Konstante Bonusrente kann auch sinken, die Dynamische Bonusrente nicht.	Wird die ***versicherte Person*** berufsunfähig, ist für die Höhe des Sofortbonus die Überschussdeklaration maßgeblich, die zu Beginn des ***Versicherungsjahres*** gültig war. Die Höhe des Sofortbonus ändert sich nicht, solange die ***versicherte Person*** berufsunfähig ist. **Während der Berufsunfähigkeit** Für die Zeit, in der die ***versicherte Person*** berufsunfähig ist, können Sie zwischen den Überschusssystemen Dynamische Bonusrente und Konstante Bonusrente wählen. In beiden Systemen werden die Überschüsse jeweils zu Beginn ***des Versicherungsjahres*** gutgeschrieben, zum ersten Mal, wenn die ***versicherte Person*** mindestens zwölf Monate berufsunfähig gewesen ist. **Dynamische Bonusrente** Bei der Dynamischen Bonusrente verwenden wir die Überschüsse für eine zusätzliche Rente. Diese zusätzliche Rente wird in % der ***aktuell versicherten Rente*** in der Überschussdeklaration festgelegt. Nach Gutschrift ist sie garantiert und selbst überschussberechtigt. **Konstante Bonusrente** Bei der Konstanten Bonusrente verwenden wir die Überschüsse für eine zusätzliche Rente. Diese zusätzliche Rente wird in % der ***aktuell versicherten*** Rente in der Überschussdeklaration festgelegt. Sie ist nicht garantiert. Ändert sich der %-Satz, so ändert sich die zusätzliche Rente ab dem nächsten ***Versicherungsjahr***.
	§ 5 Nachversicherungsoption

Anpassung Ihrer Versicherung an veränderte Lebensumstände ohne erneute Gesundheitsprüfung
Sie haben bei Heirat, Geburt, Immobilienkauf, Wechsel in die Selbstständigkeit und weiteren rechts aufgeführten Ereignissen die Möglichkeit, Ihren Vertrag der neuen Risikosituation anzupassen. Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand müssen Sie in diesem Fall nicht erneut beantworten.
 	
Wichtig:
Bitte teilen Sie uns Ihren Anpassungswunsch innerhalb von sechs Monaten nach dem Ereignis mit.
	(1) Innerhalb der ersten fünf Vertragsjahre können Sie den bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen.
	Darüber hinaus können Sie während der gesamten ***Versicherungsdauer*** den bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen, wenn eines der nachfolgenden Ereignisse bei der ***versicherten Person*** eintritt. Diese Option können Sie bis spätestens sechs Monate nach Eintritt des Ereignisses durch eine Mitteilung an uns ausüben:
	• Heirat, Eintragung einer Lebenspartnerschaft
	• Geburt, Adoption
	• Immobilienkauf (Kaufpreis: mindestens 50.000 Euro)
	• erhebliche Erhöhung der Einkünfte
	  ○ Nichtselbstständige: Steigerung des Bruttojahreseinkommens um mindestens 20% im Vergleich zum Bruttojahreseinkommen des Vorjahres
	  ○ Selbstständige: Steigerung des erwirtschafteten Gewinns vor Steuern der letzten drei Kalenderjahre um mindestens 30% im Ver-gleich zum erwirtschafteten Gewinn vor Steuern der drei vor diesem Zeitraum liegenden Kalenderjahre
	• erfolgreicher Abschluss des Studiums oder erfolgreich abgelegte Meisterprüfung
	• erstmaliges Überschreiten des Einkommens der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung
	• erstmaliger Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der eine Mitgliedschaft in einer öffentlich rechtlichen Körperschaft erfordert, falls die ***versicherte Person*** aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht
	• Scheidung
	• Wegfall oder Reduzierung um mehr als 10% einer Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente aus einem Versorgungswerk oder einer betrieblichen Altersversorgung

Voraussetzungen der Nachversicherungsoption Die Nachversicherungsoption können Sie unter bestimmten Voraussetzungen – siehe rechts – in Anspruch nehmen.	(2) Die Nachversicherungsoption nach Absatz 1 kann nur unter folgenden Voraussetzungen vorgenommen werden: • die ***versicherte Person*** ist bzw. war nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen,

	• der Vertrag wurde ohne Zuschlag und ohne Einschränkung des Versicherungsschutzes angenommen, • die ***versicherte Person*** ist zum Zeitpunkt der Nachversicherung nicht älter als 50 Jahre, bei Nachversicherung aufgrund des erstmaligen Wechsels in die berufliche Selbstständigkeit nicht älter als 40 Jahre bzw. bei einer Nachversicherung nach Absatz 1 Satz 1 nicht älter als 35 Jahre, • jede Erhöhung der jährlichen Rente beträgt mindestens 1.200 Euro und höchstens 6.000 Euro – bei erfolgreichem Abschluss des Studiums kann die Rente jedoch auf 18.000 Euro jährlich erhöht werden, bei Erhöhung nach Absatz 1 Satz 1 darf sich die Rente höchstens um 10% erhöhen, • die Rente aus allen bei uns bestehenden Berufsunfähigkeitsversicherungen (einschließlich der Nachversicherungen) darf 24.000 Euro jährlich nicht übersteigen, • zwischen der Rente und dem Einkommen der ***versicherten Person*** besteht ein angemessenes Verhältnis, d. h. die erhöhte jährliche Rente (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf zuzüglich anderweitiger Anwartschaften auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit 75% des durchschnittlichen Nettojahresarbeitseinkommens der letzten drei Jahre nicht übersteigen – bei erfolgreichem Abschluss des Studiums bleibt das Einkommen unberücksichtigt.
Ausschlüsse	
	§ 6 Leistungsausschlüsse
Situationen, in denen Sie keine Leistungen erhalten Es gibt Situationen, in denen wir grundsätzlich nicht leisten. Das ist z. B. dann der Fall, wenn die BU vorsätzlich oder im Rahmen einer Straftat herbeigeführt wurde oder bei aktiver Teilnahme an inneren Unruhen oder Kriegsereignissen. Bei humanitärer Hilfeleistung hingegen, z. B. als Beauftragter der Bundeswehr, leisten wir jedoch.	Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar auf einem der folgenden Ereignisse beruht: • Innere Unruhen, wenn die ***versicherte Person*** auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. • Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Dieser Ausschluss gilt nicht in folgenden Fällen: ○ Die ***versicherte Person*** hat sich nicht in der Bundesrepublik Deutschland aufgehalten und hat sich an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt. ○ Die ***versicherte Person*** hat als Mitglied der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilgenommen. ○ Die ***versicherte Person*** hat sich außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedstaaten aufgehalten und als Mitglied der deutschen Bundeswehr (ausgenommen KSK-Mitglieder), der Polizei oder des Bundesgrenzschutzes an von NATO, UNO, EU oder OSZE erteilten Mandaten zu Friedensmissionen teilgenommen. Als Friedensmissionen gelten nur solche Maßnahmen, die nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind. • Die ***versicherte Person*** hat eine Straftat vorsätzlich ausgeführt oder den strafbaren Versuch dazu unternommen. Dieser Ausschluss gilt nicht in folgenden Fällen: ○ Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) • Eine vorsätzliche Herbeiführung einer Krankheit, einer Körperverletzung oder eines Kräfteverfalls, eine absichtliche Selbstverletzung und der Versuch einer Selbsttötung. Dieser Ausschluss gilt nicht in folgenden Fällen: ○ Wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind. • Eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als ***Versicherungsnehmer*** vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der ***versicherten Person*** herbeigeführt haben. • Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.

	• Vorsätzlicher Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder vorsätzlicher Einsatz oder vorsätzliches Freisetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Dabei muss sich unser Leistungsbedarf gegenüber den Grundlagen der Beitragsberechnung so erheblich verändern, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Leistungen nicht mehr gewährleistet ist. Dies muss ein unabhängiger Treuhänder bestätigen.
Im Versicherungsfall	
	§ 7 Nachweise – Erklärung der Leistungspflicht
Schnelle Leistungsregulierung Ihre Leistung erhalten Sie am schnellsten, wenn Sie uns im Versicherungsfall unverzüglich informieren. Wir benötigen Informationen zur Ursache, Berichte der Ärzte und Angaben zu Ihrem Beruf. Hierzu erhalten Sie einen Fragebogen zur Beantwortung. Bei Pflegebedürftigkeit benötigen wir eine entsprechende Bescheinigung, z. B. ein Pflegegutachten.	(1) Bitte informieren Sie uns unverzüglich über den ***Versicherungsfall.*** Wir stellen Ihnen hierzu einen speziellen Fragebogen für die Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zur Verfügung. In diesem werden unter anderem die folgenden Angaben abgefragt: 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 sowie über das Ausmaß der Einschränkungen. Die folgenden weiteren Unterlagen reichen Sie uns bitte noch ein: c) Unterlagen über den Beruf der ***versicherten Person***, ihre Stellung und Tätigkeit und Nachweise über die wirtschaftlichen Verhältnisse und/ oder das Einkommen der ***versicherten Person*** ○ zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie ○ über die eingetretenen Veränderungen; d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über die Art und den Umfang der Pflege.
Auf unsere Kosten können wir weitere Untersuchungen und Nachweise verlangen, sofern die vorliegenden Informationen nicht ausreichen. Hierzu sind die auskunftgebenden Stellen von der Schweigepflicht zu entbinden.	(2) Es kann sein, dass wir weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte oder zusätzliche Auskünfte, Aufklärungen oder Nachweise benötigen. Die dabei entstehenden Kosten werden wir übernehmen. (3) Hierzu kann es notwendig sein, dass Sie die Ärzte, Krankenhäuser oder sonstige Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht entbinden. Diese Erklärung können Sie wahlweise pauschal oder in jedem Einzelfall individuell abgeben. Solange diese Entbindungserklärung von der Schweigepflicht nicht erteilt wird, können wir der Prüfung unserer Leistungspflicht nicht nachkommen, so dass evtl. Leistungen nicht erbracht werden können. (4) Befindet sich die ***versicherte Person*** im Ausland, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. (5) Darüber hinaus sind wir berechtigt, Betrieb oder Firma der ***versicherten Person*** im Rahmen der Leistungsprüfung zu besichtigen.
Wir halten Sie stets auf dem Laufenden Nach spätestens 10 Arbeitstagen sagen wir Ihnen, ob alle Unterlagen vollständig vorliegen oder ob wir weitere benötigen. Wenn uns dann alle Unterlagen vorliegen, teilen wir Ihnen spätestens nach vier Wochen mit, ob Sie eine Rente bekommen.	(6) Innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang der jeweils zur Prüfung eingereichten Unterlagen werden wir Ihnen mitteilen, welche weiteren Schritte (z.B. neutrales Gutachten) wir einleiten werden. Während des Prüfverfahrens werden wir Sie mindestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren. Wenn uns alle Unterlagen vorliegen, werden wir Ihnen innerhalb von vier Wochen unsere Entscheidung über unsere Leistungspflicht mitteilen. (7) Unsere Leistung erkennen wir grundsätzlich ohne zeitliche Befristung an. Eine Ausnahme hiervon ergibt sich aus der Regelung in § 3 Absatz 3 Satz 2. (8) Die beschriebenen Nachweis- und Auskunftspflichten gehören zu Ihren Mitwirkungspflichten im ***Versicherungsfall***. Erfüllen Sie diese nicht oder sind Ihre Angaben vor Vertragsabschluss unwahrheitsgemäß oder unvollständig gewesen, hat dies Auswirkungen auf unsere Leistungen. Auch wenn Sie bereits Leistungen erhalten, haben Sie bestimmte Mitwirkungspflichten. Einzelheiten finden Sie in § 17.

	§ 8 Stundung der Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht
Stundung der Beiträge Selbstverständlich stunden wir Ihnen zinslos Ihre Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht. Beiträge innerhalb einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit werden jedoch nicht gestundet.	Wenn Sie uns über einen ***Versicherungsfall*** informiert haben, stunden wir Ihre Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos. Beiträge innerhalb einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit werden jedoch nicht gestundet. Sie können die gestundeten Beiträge innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.
	§ 9 Leistungsempfänger
Leistungsempfänger im Versicherungsfall Leistungen zahlen wir an Sie aus oder an die Person, die Sie uns nennen (= Bezugsberechtigter). Eine Abtretung oder Verpfändung Ihrer Leistung ist nicht möglich.	(1) Leistungen aus diesem Vertrag zahlen wir grundsätzlich an Sie aus. Sie können uns aber auch eine andere Person benennen, die die Leistungen erhalten soll. Diese Person nennen wir ***Bezugsberechtigter***. (2) Bis der ***Versicherungsfall*** eintritt, können Sie Ihre Bestimmung jederzeit widerrufen oder ändern. (3) Sie können durch eine Mitteilung in ***Textform*** auch bestimmen, dass der ***Bezugsberechtigte*** die Ansprüche aus dem Vertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. In diesem Fall ist eine erneute Änderung des Bezugsrechts nur dann möglich, wenn der ***Bezugsberechtigte*** zustimmt. (4) Eine Abtretung oder eine Verpfändung der Ansprüche aus diesem Vertrag ist nicht möglich.
Beitrag	
	§ 10 Beitragskalkulation – Kosten
Kosten Ihres Vertrages In Ihren Vertrag sind Kosten einkalkuliert, die Sie detailliert und transparent im Vertragsinformationsblatt finden. **Keinerlei Provisionen** In Ihren Beiträgen sind keinerlei Provisionen enthalten. Es handelt sich bei Ihrem Vertrag um ein sogenanntes Nettoprodukt.	(1) Der größte Teil Ihres Beitrages sichert das versicherte Risiko ab. Mit dem Rest finanzieren wir die Abschluss- und Verwaltungskosten Ihres Vertrages. Kosten für den Abschluss und die Verwaltung Ihres Vertrages entstehen u. a. für die Prüfung Ihres Versicherungsantrags, die Ausfertigung der Vertragsunterlagen, die Bearbeitung von Anfragen und Anträgen, Prüfungen und Bearbeitungen im Leistungsfall und für Werbeaufwendungen. Diese Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt. Die Höhe der einkalkulierten Kosten können Sie dem Vertragsinformationsblatt entnehmen. (2) Da es sich bei Ihrem Vertrag um ein sogenanntes Nettoprodukt handelt, erheben wir weder Provisionen noch sonstige Abschluss- oder Vertriebskosten für Vermittler. (3) Kosten für bestimmte außergewöhnliche Aufwendungen haben wir nicht im Beitrag berücksichtigt. Wir können sie gesondert in Rechnung stellen. Weitere Einzelheiten können Sie § 21 entnehmen.
	§ 11 Natürliche Beiträge – konstante Beiträge – Wandeloption
Sie können Ihre natürlichen Beiträge in konstante Beiträge umwandeln Sie entscheiden, wann und ob ein Umstieg von natürlichen Beiträgen auf konstante Beiträge für Sie sinnvoll ist. Einzelheiten entnehmen Sie bitte der Versicherungsvertragsinformation.	(1) Natürliche Beiträge bilden den natürlichen Verlauf des versicherten Risikos nach. Sie berücksichtigen nur den Risikoschutz, der jeweils aktuell notwendig ist. Daher sind natürliche Beiträge gerade in jungen Jahren sehr günstig. Sie steigen von Jahr zu Jahr und sinken dann zum Vertragsende. (2) Konstante Beiträge sind als Durchschnittswert über die gesamte ***Beitragszahlungsdauer*** berechnet. In jüngeren Jahren, in denen der Risikoschutz nicht so viel kostet, werden Beitragsteile zurückgelegt und erst später verwendet, wenn der Risikoschutz teurer wird und der dann gezahlte Beitrag nicht mehr ausreicht. (3) Bei Vertragsabschluss legen Sie fest, ob Sie natürliche Beiträge oder konstante Beiträge zahlen. Haben Sie natürliche Beiträge vereinbart, können Sie auch später noch auf konstante Beiträge umstellen (Wandeloption). (4) Sie können die Wandeloption jederzeit zu Beginn des nächsten ***Versicherungsjahres*** ausüben. Dies müssen Sie uns spätestens zwei Wochen vor diesem Termin mitteilen. Die letzte Möglichkeit hierzu besteht elf Jahre vor Ablauf der ***Leistungsdauer.*** Es gelten folgende Voraussetzungen:

	• Die ***versicherte Person*** darf nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen sein. • Sie haben den Vertrag nicht beitragsfrei gestellt oder Beiträge gestundet. • Sie sind mit der Beitragszahlung nicht im Rückstand und haben auch keine offenen Stundungsbeträge. (5) Informationen zur Beitragshöhe entnehmen Sie der Versicherungsvertragsinformation. Wenn Sie natürliche Beiträge zahlen, finden Sie dort auch, welchen konstanten Beitrag Sie nach Umstellung zahlen müssten. Seine Höhe hängt insbesondere davon ab, zu welchem Zeitpunkt Sie die Beitragszahlung umstellen.
	§ 12 Beitragszahlung
Pünktliche Beitragszahlung garantiert jederzeitigen Versicherungsschutz Um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden, zahlen Sie bitte Ihren ersten Beitrag • unverzüglich nach Ablauf von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins, • aber nicht vor dem Versicherungsbeginn. Zahlen Sie Ihre weiteren Beiträge jeweils rechtzeitig zum Fälligkeitstermin.	(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung zahlen Sie jährlich (Jahresbeiträge). Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines ***Versicherungsjahres*** fällig. (2) Sie können auch vereinbaren, die Jahresbeiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu zahlen. Hierfür nehmen wir Ratenzuschläge. **Erster Beitrag** (3) Den ersten Versicherungsbeitrag müssen Sie unverzüglich nach Ablauf von 30 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zahlen, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsbeginn. (4) Falls Sie die Zahlung innerhalb der Frist nach Absatz 3 schuldhaft versäumen, fällt der Versicherungsschutz weg und wir können - solange die Zahlung nicht erfolgt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt allerdings nur dann, wenn wir Sie auf diese Rechtsfolge durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein oder durch eine gesonderte Mitteilung aufmerksam gemacht haben. **Folgebeiträge** (5) Um Ihren Versicherungsschutz nicht zu gefährden, sind auch Ihre weiteren Beiträge (Folgebeitrag) unverzüglich zum jeweils vereinbarten Fälligkeitstermin zu zahlen. Falls Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt haben, werden wir Sie mit einer Frist von mindestens zwei Wochen auffordern, dies nachzuholen. Beachten Sie, dass Ihr Versicherungsschutz für einen ***Versicherungsfall***, der nach Ablauf der in der Aufforderung gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder sich vermindert, wenn Sie sich bei Eintritt des ***Versicherungsfalls*** mit der Zahlung noch im Verzug befinden. Dies gilt allerdings nur dann, wenn wir Sie auf diese Konsequenz bereits mit der Aufforderung hingewiesen haben. **Beitragszahlung und Lastschriftverfahren** (6) Die vereinbarten Beiträge können Sie bargeldlos an uns zahlen oder uns ermächtigen, Beiträge von Ihrem Bankkonto einzuziehen („Lastschriftverfahren“). Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Im Lastschriftverfahren gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu den Fälligkeitsterminen nach den Absätzen 3 und 5 eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Keine rechtzeitige Beitragszahlung liegt vor, wenn Sie eine termingerechte Abbuchung durch uns später widerrufen und der Beitrag infolge des Widerrufs zurückgebucht wird. Sollten wir dagegen den Beitrag zu früh oder in falscher Höhe abrufen, wird die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung durch einen dann gerechtfertigten Widerruf der Abbuchung nicht berührt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

	Sonstiges (7) Wenn wir leisten, werden die Beiträge für das laufende ***Versicherungsjahr*** sofort fällig. Diese noch zu zahlenden Beiträge sowie etwaige Beitragsrückstände werden wir mit der Versicherungsleistung verrechnen.
	§ 13 Stundung der Beiträge
Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten **Stundung der Beiträge** Sie können eine Beitragsstundung von bis zu sechs Monaten beantragen. Obwohl Sie in dieser Zeit keine Beiträge zahlen, bleibt Ihr Versicherungsschutz zu 100% bestehen. Voraussetzung ist, dass Sie bereits Beiträge für sechs Monate bezahlt haben. Die gestundeten Beiträge können in einer Summe nachgezahlt oder vom vorhandenen Vertragsguthaben abgezogen werden.	(1) Auf Ihren Wunsch stunden wir Ihre Beiträge für die Dauer von maximal sechs Monaten, wenn die Voraussetzungen nach Absatz 3 erfüllt sind. Während einer Stundung bleibt der vereinbarte Versicherungsschutz in voller Höhe bestehen. Den Stundungsbetrag – das sind die gestundeten Beiträge zuzüglich Zinsen – können wir mit fälligen Leistungen verrechnen. (2) Ist der Stundungszeitraum abgelaufen, müssen Sie den Stundungsbetrag in einer Summe an uns zurückzahlen. Stattdessen verrechnen wir auch den Stundungsbetrag mit dem ***Deckungskapital*** Ihres Vertrages, wenn Sie dies möchten und das ***Deckungskapital*** groß genug ist. Dann sinken Ihre vereinbarten Leistungen. (3) Voraussetzungen für eine Stundung sind: • Sie haben Ihren Vertrag nicht gekündigt. • Sie haben in den letzten sechs Versicherungsmonaten Beiträge gezahlt. • Sie haben den Stundungsbetrag einer früheren Stundung vollständig ausgeglichen.
	§ 14 Beitragsfreistellung – Herabsetzung der Beiträge
Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten **Beitragsfreistellung** Bei einer Beitragsfreistellung werden Sie von der Pflicht zur Beitragszahlung freigestellt. Die garantierte Rente reduziert sich auf eine sogenannte beitragsfreie Rente. Deren Höhe berücksichtigt unter anderem, dass Sie keine Beiträge mehr zahlen. Sie muss allerdings mindestens 360 Euro pro Jahr betragen. **Wichtig:** Bei natürlichen Beiträgen ist kein Kapital für eine beitragsfreie Rente vorhanden, sodass eine Beitragsfreistellung hier wie eine Kündigung wirkt.	(1) Sie können Ihre Beitragszahlung zum Ende der laufenden ***Versicherungsperiode*** einstellen (Beitragsfreistellung). Dies müssen Sie uns spätestens zwei Wochen vor diesem Termin in ***Textform*** mitteilen. In diesem Fall setzen wir Ihre ***garantierte Rente*** auf die beitragsfreie Rente herab. **Beitragsfreie Rente** (2) Bei natürlichen Beiträgen wird der gesamte Beitrag für Risikoschutz und Kosten der jeweiligen ***Versicherungsperiode*** verwendet. Das führt dazu, dass bei einer Beitragsfreistellung kein Kapital für eine beitragsfreie Rente vorhanden ist. Ihre Beitragsfreistellung wirkt daher wie eine Kündigung und der Vertrag endet mit Ablauf der ***Versicherungsperiode***. (3) Haben Sie konstante Beiträge vereinbart, ermitteln wir die beitragsfreie Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation für den Schluss der laufenden ***Versicherungsperiode***. Bei der Berechnung verwenden wir den Rückkaufswert nach § 169 Abs. 3 und 5 Versicherungsvertragsgesetz und berücksichtigen dabei einen Abzug. **Abzug** (4) Der Betrag, der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung steht, mindert sich um einen Abzug. Dieser beträgt 30% des ***Deckungskapitals***, jedoch mindestens 5% der jährlichen ***garantierten Rente***. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil er folgendes berücksichtigt: Die Kalkulation von Berufsunfähigkeitsversicherungen basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus ***Versicherungsnehmern*** mit einem höheren und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringeren Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem höheren Risiko, wird mit dem Abzug sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die Beitragsfreistellung kein Nachteil entsteht. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. (5) Eine Beitragsfreistellung kann für Sie Nachteile haben: Insbesondere wegen des Abzugs nach Absatz 4 können, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder keine Beträge vorhanden sein, um eine beitragsfreie Rente zu bilden. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente, ihrer Höhe und

Herabsetzung der Beiträge Sie können Ihre Beiträge herabsetzen. Dies reduziert jedoch die vereinbarte Rente.	darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der Versicherungsvertragsinformation entnehmen. (6) Erreicht bei einer Beitragsfreistellung die nach Absatz 3 und 4 berechnete beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 360 Euro jährlich nicht, so erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 18 Absatz 3 bis 5 und der Vertrag erlischt. (7) Eine Rückzahlung von Beiträgen können Sie nicht verlangen. **Herabsetzung der Beiträge** (8) Sie können jederzeit Ihre Beiträge zum Ende der laufenden ***Versicherungsperiode*** herabsetzen. Dies müssen Sie uns spätestens zwei Wochen vor diesem Termin mitteilen. In diesem Fall setzen wir Ihre ***garantierte Rente*** nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab. Der in Absatz 4 beschriebene Abzug wird dabei anteilig berücksichtigt. Die herabgesetzte ***garantierte Rente*** darf jährlich 360 Euro nicht unterschreiten. Der reduzierte Beitrag muss mindestens drei Euro monatlich betragen. **Wiederherstellen des Vertrages** (9) Wenn Sie konstante Beiträge gezahlt haben, können Sie innerhalb von sechs Monaten nach einer Beitragsfreistellung die Beitragszahlung wieder aufnehmen. (10) Nachdem Sie Ihre Beiträge herabgesetzt haben, können Sie diese innerhalb von sechs Monaten so anheben, dass Ihr bisheriger Versicherungsschutz wieder erreicht wird. (11) Eine Wiederherstellung in der beschriebenen Form ist jedoch nur möglich, wenn die Berufsunfähigkeit bisher nicht eingetreten ist. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist nicht erforderlich.
	§ 15 Dynamische Beitragserhöhung (sofern vereinbart)
Versicherungsschutz wertstabil halten Sie können vereinbaren, dass sich Ihre Beiträge und somit auch Ihre Leistungen jedes Jahr automatisch um 1, 2, 3, 4 oder 5% erhöhen.	(1) Bei Vereinbarung der dynamischen Beitragserhöhung erhöht sich Ihr Beitrag jeweils zu Beginn des ***Versicherungsjahres*** um den vereinbarten Prozentsatz (1, 2, 3, 4 oder 5%). Haben Sie natürliche Beiträge vereinbart, erhöht sich jeweils zu Beginn des ***Versicherungsjahres*** der Beitrag, wie er ohne dynamische Erhöhung zu diesem Termin gültig wäre, um den vereinbarten Prozentsatz. (2) Mit jeder Beitragserhöhung erhöht sich die ***garantierte Rente*** ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die erhöhte Rente berücksichtigt den bei Vertragsbeginn gültigen Tarif, das Alter der ***versicherten Person*** zum Erhöhungstermin, die restliche ***Beitragszahlungs-***, ***Versicherungs***- und ***Leistungsdauer*** und einen eventuell individuell vereinbarten Zuschlag. Welcher Beitrag ab welchem Termin zu zahlen ist, entnehmen Sie der Versicherungsvertragsinformation. (3) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. (4) Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des zweiten ***Versicherungsjahres***, sofern kein späterer Termin vereinbart ist. Die letzte Erhöhung erfolgt 20 Jahre nach Vertragsbeginn, spätestens jedoch drei Jahre vor Ablauf der ***Versicherungsdauer***. (5) Die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (siehe § 16) beginnen nicht erneut. (6) Sie können eine Erhöhung auch innerhalb eines Monats nach dem Erhöhungstermin ablehnen. Dann entfällt diese rückwirkend. Sie können sie mit unserer Zustimmung auch nachholen. (7) Lehnen Sie zweimal hintereinander eine Erhöhung ab, verlieren Sie Ihren Anspruch auf weitere dynamische Erhöhungen. Wir können Ihnen diesen jedoch erneut einräumen. (8) Haben Sie eine Leistung beantragt, verlieren Sie Ihren Anspruch auf weitere dynamische Erhöhungen.

Wichtige Vertragspflichten

§ 16 Pflichten vor Beginn des Vertrages

Beantworten Sie alle Fragen rund um Ihren Vertrag offen und ehrlich
Sie sind verpflichtet, alle Fragen im Rahmen des Vertragsabschlusses wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten. Dies gilt insbesondere für die Gesundheitsfragen. Falsche oder unvollständige Angaben gefährden Ihren Versicherungsschutz.

Sollten Sie Fragen falsch oder unvollständig beantworten, können wir vom Vertrag zurücktreten. Damit erlischt Ihr Versicherungsschutz ab Vertragsbeginn.
Unser Rücktrittsrecht entfällt jedoch, wenn Sie weder grob fahrlässig noch vorsätzlich gehandelt haben.

Bei weder vorsätzlich noch grob fahrlässig falschen oder unvollständigen Angaben können wir den Vertrag kündigen. Wenn die Anzeigepflicht allerdings unverschuldet verletzt wurde, dann verzichten wir auf eine Kündigung.

Wäre auch mit den falschen oder vorenthaltenen Informationen ein Vertrag zu Stande gekommen, so passen wir Ihren Vertrag entsprechend an. Dies kann dazu führen, dass wir bei bereits eingetretenen Versicherungsfällen nicht leisten.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen Ihren Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle Ihnen vor Abschluss des Vertrages in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben. Das gilt insbesondere für die Fragen zu Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll eine andere Person versichert werden, wird das Wissen dieser anderen Person wie Ihr eigenes behandelt.

(3) Sie verletzen die vorvertragliche Anzeigepflicht, wenn die Ihnen oder der anderen Person gestellten Fragen falsch oder nicht vollständig beantwortet werden.

Rücktritt

(4) Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, können wir vom Vertrag zurücktreten. Unser Rücktrittsrecht entfällt, wenn Sie dies weder vorsätzlich noch grob fahrlässig getan haben.
Selbst bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht entfällt unser Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag trotzdem, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(5) Im Falle des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wir bleiben jedoch zur Leistung verpflichtet, wenn
- wir unseren Rücktritt erst nach Eintritt des ***Versicherungsfalles*** erklärt haben und
- die Verletzung der Anzeigepflicht keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des ***Versicherungsfalles*** oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hatte und
- die Anzeigepflicht nicht ***arglistig*** verletzt worden ist.

(6) Bei einem Rücktritt wird der Vertrag ab Vertragsbeginn aufgehoben. Sie haben keinen Anspruch auf einen Rückkaufswert oder auf die Erstattung der gezahlten Beiträge.

Kündigung

(7) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist, können wir den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.
Unser Kündigungsrecht entfällt, wenn wir den Vertrag trotzdem, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Im Falle unserer Kündigung wird Ihr Vertrag gemäß § 14 beitragsfrei gestellt.

(9) Haben Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf eine Kündigung, wie sie gemäß § 19 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz zulässig wäre.

Vertragsanpassung

(10) Hätten wir den Vertrag trotz der Anzeigepflichtverletzung zu anderen Bedingungen geschlossen, werden wir den Vertrag rückwirkend auf die anderen Bedingungen anpassen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, wird Ihr Vertrag erst ab der laufenden ***Versicherungsperiode*** angepasst. Sie werden in einer Mitteilung über diese Vertragsanpassung informiert. Dies kann, wenn wir einzelne Tatbestände vom Versicherungsschutz ausschließen, zum rückwirkenden Verlust des Versicherungsschutzes führen.

(11) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen, wenn durch die Vertragsanpassung
- Ihr Beitrag um mehr als 10% steigt oder
- der Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen wird.

(12) Haben Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung, wie sie gemäß § 19 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz zulässig wäre.

Wichtige Fristen
Rücktritt, Kündigung oder Anpassung des Vertrages müssen wir innerhalb eines Monats ab Kenntnis des nicht oder unvollständig angezeigten Umstandes geltend machen.

Unsere Rechte erlöschen nach fünf Jahren ab Vertragsbeginn. Bei Vorsatz oder arglistiger Täuschung erlöschen unsere Rechte erst nach zehn Jahren ab Vertragsbeginn.

Ausübung unserer Rechte

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

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

(15) Unsere genannten Rechte müssen wir innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Anzeigepflichtverletzung Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer genannten Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir uns stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Unsere genannten Rechte erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsbeginn. Tritt innerhalb dieser Frist ein ***Versicherungsfall*** ein, können wir unsere Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich oder ***arglistig*** verletzt, beträgt diese Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(17) Haben Sie die Anzeigepflicht durch eine ***arglistige*** Täuschung verletzt, können wir den Vertrag innerhalb eines Jahres ab Kenntnis dieser Verletzung anfechten. Dieses Recht erlischt nach Ablauf von zehn Jahren ab Vertragsbeginn. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederherstellung der Versicherung

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn Ihr Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Erweiterung oder Wiederherstellung für den geänderten oder wiederhergestellten Teil der Versicherung neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(19) Wir üben unsere Rechte durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern uns keine andere Person als Bevollmächtigter bekannt ist, werden wir diese Erklärung nach Ihrem Tod gegenüber einem ***Bezugsberechtigten*** abgeben. Für den Fall, dass kein ***Bezugsberechtigter*** vorhanden ist oder sein Aufenthalt nicht ermittelt werden kann, werden wir die Erklärung gegenüber dem Inhaber des Versicherungsscheins abgeben.

§ 17 Mitwirkungspflichten bei Berufsunfähigkeit

Prüfung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit
Bevor wir Ihnen Leistungen auszahlen, führen wir eine Prüfung durch. Sie sind verpflichtet an dieser Prüfung mitzuwirken.

Sie sind verpflichtet an der Verbesserung Ihres Gesundheitszustandes aktiv mitzuwirken.

Nachweise und Auskünfte bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

(1) Welche Nachweise und gegebenenfalls zusätzliche Auskünfte wir unmittelbar nach Eintritt der Berufsunfähigkeit benötigen, entnehmen Sie § 7 Absatz 1 und 2.

Zumutbare Maßnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes

(2) Die ***versicherte Person*** hat alle von einem Arzt empfohlenen zumutbaren Maßnahmen zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse durchzuführen bzw. durchführen zu lassen. Zumutbare Maßnahmen sind Untersuchungen und Behandlungen, die

- nicht mit spezifischen Gefahren oder mit besonderen Schmerzen verbunden sind und
- sichere Aussicht auf eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes bieten.

Zumutbar sind zum Beispiel:

- das Einhalten einer Diät,
- die Verwendung von orthopädischen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. das Tragen von Prothesen, die Verwendung von Seh- oder Hörhilfen),
- die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder
- das Tragen von Stützstrümpfen.

	Nicht zumutbar in diesem Zusammenhang sind z. B. operative Eingriffe. Eine Ablehnung solcher Maßnahmen hat keinen Einfluss auf die Anerkennung unserer Leistungspflicht.
Nachprüfung der Berufsunfähigkeit Während Sie Leistungen erhalten, können wir prüfen, ob die Voraussetzungen dafür weiterhin erfüllt sind. Die Kosten tragen wir.	**Nachprüfung der Berufsunfähigkeit** (3) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Insbesondere prüfen wir erneut, ob die ***versicherte Person*** eine andere berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung im Sinne von § 3 Absatz 2 entspricht. Hierbei berücksichtigen wir ausdrücklich neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. (4) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende ärztliche Untersuchungen der ***versicherten Person*** durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 7 Absatz 1 und 2 gelten entsprechend.
Eine Minderung Ihrer Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit ist uns unverzüglich anzuzeigen. Wir informieren Sie, wenn unsere Leistungspflicht entfällt und ab wann Sie wieder Beiträge zahlen müssen.	(5) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. (6) Wenn unsere Leistungspflicht entfällt, erhalten Sie darüber eine Mitteilung in Textform. Wir stellen unsere Leistung mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung ein. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen.
Bei Verletzung Ihrer Mitwirkungspflicht können wir Leistungen kürzen oder nicht auszahlen.	**Verletzung der Mitwirkungspflichten** (7) Wir leisten nicht, solange eine Mitwirkungspflicht nach Absatz 1 bis 6 von Ihnen, der ***versicherten Person*** oder einer anderen Anspruch erhebenden Person vorsätzlich nicht erfüllt wird. (8) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Leistungskürzung erfolgt in einem Verhältnis, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass die Leistung vollständig entfällt. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen. (9) Die Ansprüche aus dieser Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung der Mitwirkungspflicht keinen Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht hat. (10) Wird die Mitwirkungspflicht später erfüllt und sind alle notwendigen Voraussetzungen zur Leistung erfüllt, werden wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen unsere Leistung erbringen. Haben Sie eine Karenzzeit (siehe § 2 Absatz 3) vereinbart, werden wir frühestens nach Ablauf der Karenzzeit leisten. (11) Wir dürfen nur dann nicht leisten oder die Leistung kürzen, wenn wir Sie darauf in einer gesonderten Mitteilung in Textform hingewiesen haben.
Beendigung des Vertrages	
	§ 18 Kündigung – Rückkaufswert
Vertragsende Ihr Versicherungsvertrag endet automatisch mit dem Ende der Versicherungs- oder Leistungsdauer. Sie können den Vertrag auch vorher jederzeit mit einer Frist von zwei Wochen zum Ende der Versicherungsperiode kündigen. Bei natürlichen Beiträgen ist kein Vertragsguthaben vorhanden, da jeder Beitrag für Risikoschutz und	(1) **Ihr Vertrag endet mit Ablauf der *Versicherungsdauer* bzw. nach Eintritt des *Versicherungsfalles* spätestens mit dem Ablauf der *Leistungsdauer*.** (2) **Sie können Ihren Vertrag jederzeit zum Ende der laufenden *Versicherungsperiode* kündigen. Dies müssen Sie uns spätestens zwei Wochen vor diesem Termin in *Textform* mitteilen.** **Rückkaufswert im Falle der Kündigung** (3) Bei natürlichen Beiträgen wird der gesamte Beitrag für Risikoschutz und Kosten der jeweiligen ***Versicherungsperiode*** verwendet. Das führt dazu, dass bei einer Kündigung kein Rückkaufswert vorhanden ist. Der Vertrag endet, ohne dass Sie eine Leistung erhalten. (4) Haben Sie konstante Beiträge vereinbart, erstatten wir – falls vorhanden (siehe Absatz 6) – den Rückkaufswert entsprechend § 169 Versicherungs-

Kosten vollständig verbraucht wird. Der Vertrag erlischt. Bei konstanten Beiträgen erhalten Sie den Rückkaufswert (Vertragsguthaben, gemindert um einen Abzug von mindestens fünf Prozent der jährlichen garantierten Rente).	vertragsgesetz. Er ergibt sich aus dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden ***Versicherungsperiode*** berechneten ***Deckungskapital*** der Versicherung vermindert um einen Abzug. **Abzug** (5) Dieser Abzug beträgt 30% des ***Deckungskapitals***, jedoch mindestens 5% der jährlichen ***garantierten Rente***. Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Wir halten den Abzug für angemessen, weil er folgendes berücksichtigt: Die Kalkulation von Berufsunfähigkeitsversicherungen basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus ***Versicherungsnehmern*** mit einem höheren und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringeren Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem höheren Risiko, wird mit dem Abzug sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er. (6) Insbesondere wegen des Abzugs nach Absatz 5 kann, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden sein. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Versicherungsvertragsinformation entnehmen. (7) Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen. (8) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.
Allgemeine Regelungen	
	§ 19 Umzug – Namensänderungen – Mitteilungen
Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihres Namens oder Ihrer Adresse sowie alle anderen Ihren Vertrag betreffenden Informationen schnellstmöglich mit.	(1) Für Ihre Mitteilungen an uns genügt die Textform entsprechend § 126b Bürgerliches Gesetzbuch. Textform heißt zum Beispiel E-Mail oder Fax, es ist keine eigenhändige Unterschrift notwendig. (2) Bitte teilen Sie uns Änderungen Ihres Wohnsitzes oder Ihres Namens unverzüglich mit. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, denn eine von uns an Sie gerichtete Mitteilung an Ihre zuletzt bekannte Adresse per eingeschriebenem Brief gilt drei Tage nach Versand als zugegangen. (3) Auch alle anderen Informationen, die Ihren Vertrag betreffen, bitten wir so früh wie möglich mitzuteilen. (4) Wenn Sie sich längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, empfehlen wir Ihnen, uns eine im Inland ansässige Person zu benennen, die unsere Mitteilungen an Sie entgegennehmen kann. (5) Wenn Sie Ihren Wohnsitz in das Ausland oder in die Bundesrepublik Deutschland verlegen, müssen Sie uns folgendes mitteilen: • Ihre aktuelle Postanschrift und • auf Anfrage auch Angaben zu Ihrer Steuerpflicht, insbesondere: ○ in welchem Land Ihre Steuerpflicht besteht und ○ Ihre dortige Steuernummer. Dies gilt auch für dritte Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und für Leistungsempfänger. Auch wenn sie uns die notwendigen Angaben nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, sind wir gegebenenfalls zu folgendem verpflichtet: Wir müssen Ihre Vertragsdaten an in- oder ausländische Steuerbehörden melden. Zudem sind wir berechtigt, unsere Leistungen nicht zu zahlen, solange Sie die obige Mitteilung nicht erbracht haben.
	§ 20 Anwendbares Recht – Gerichtsstand
Dieser Vertrag unterliegt dem Recht der Bundesrepublik Deutschland.	(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. (2) Sollten Sie aus dieser Versicherung gegen uns klagen, sind dafür die Gerichte an unserem Sitz zuständig. Sie können auch bei dem Gericht klagen,

Als Gerichtsstand sind Ihr Wohnort oder unser Sitz Göttingen möglich.	in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, ist dafür der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes relevant. (3) Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen festen Wohnsitz haben, ist dafür der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthaltes relevant. (4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte in der Bundesrepublik Deutschland zuständig.
	§ 21 Gebühren
Zusätzlich anfallende Gebühren Für besondere Vorgänge, wie zum Beispiel das Erstellen eines neuen Versicherungsscheins bei Verlust des alten, erheben wir zusätzliche Gebühren. Weiteres können Sie auch dem Gebührenkatalog entnehmen. Sie finden diesen in Ihren Versicherungsunterlagen.	(1) In folgenden Fällen werden wir Ihnen zusätzliche Gebühren in Rechnung stellen: • Mahnungen bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, • Rückläufer im Lastschriftverfahren, die durch Ihr Verschulden verursacht wurden, • Ausstellung besonderer Bescheinigungen, die Sie für eigene Zwecke anfordern, • Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein, • Steuern und Abgaben aus dem Versicherungsverhältnis, soweit sie von Ihnen geschuldet werden. (2) Die Höhe der zusätzlichen Gebühren entnehmen Sie bitte dem Gebührenkatalog in Ihren Versicherungsunterlagen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Gebühr. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Gebühr der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

Anhang 1 „Wörterbuch“

Aktuell versicherte Rente	Die aktuell versicherte Rente entspricht zunächst der ***garantierten Rente***. Wenn das Überschusssystem „Sofortbonus“ (siehe § 4 Absatz 3) vereinbart ist, erhöht sich die aktuell versicherte Rente um den Sofortbonus. Wird die ***versicherte Person*** berufsunfähig und ist die „Garantierte Dynamik bei Berufsunfähigkeit“ (siehe § 2 Absatz 4) vereinbart, erhöht sich die aktuell versicherte Rente weiter. Haben wir die Zahlung der Rente eingestellt, weil die ***versicherte Person*** nicht mehr berufsunfähig ist, wird die aktuell versicherte Rente wieder auf die ***garantierte Rente*** herabgesetzt. Wenn das Überschusssystem „Sofortbonus“ vereinbart ist, erhöht sich die aktuell versicherte Rente um den Sofortbonus.
Arglistige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	Eine arglistige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht liegt vor, wenn wissentlich falsche Angaben in dem Bewusstsein bzw. in der Annahme gemacht werden, dass wir als Versicherungsunternehmen den Antrag bei korrekter Beantwortung nicht oder nur unter anderen, erschwerten Bedingungen annehmen würden.
Beitragszahlungsdauer	Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den die Zahlung von Beiträgen vereinbart ist.
Bezugsberechtigter	Der Bezugsberechtigte ist die Person, die der ***Versicherungsnehmer*** als die Person benennt, die die Leistungen aus dem Vertrag bekommen soll.
Deckungskapital	Bei konstanten Beiträgen bilden die verzinsten Sparanteile das Deckungskapital. Die Sparanteile sind die Teile des Beitrags, die nach Abzug der Kosten für den aktuellen Risikoschutz, den Abschluss und die Verwaltung des Vertrages noch übrig bleiben. In späteren Jahren, wenn der Risikoschutz so teuer ist, dass die gezahlten Beiträge dafür nicht mehr ausreichen, wird das Deckungskapital zur Finanzierung des Risikoschutzes verwendet und nach und nach abgebaut. Bei natürlichen Beiträgen (siehe § 11 Absatz 1) wird der gesamte Beitrag immer sofort für den aktuellen Risikoschutz, für Abschluss- und Verwaltungskosten aufgebraucht. Es gibt also keine Sparanteile. Damit wird auch kein Deckungskapital gebildet.
Garantierte Rente	Die garantierte Rente ist die Rente, die wir im Fall der Berufsunfähigkeit mindestens zahlen. Sie vereinbaren diese zu Beginn. Sie erhöht sich gegebenenfalls im Rahmen der Nachversicherungsoption (siehe § 5) oder einer dynamischen Beitragserhöhung (siehe § 15) oder wird im Rahmen einer Beitragsfreistellung oder einer Herabsetzung der Beiträge (siehe § 14) vermindert. Sie wird im Versicherungsschein ausgewiesen.
Leistungsdauer	Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf wir maximal eine Leistung zahlen.
Textform	Für Ihre Mitteilungen an uns genügt die Textform entsprechend § 126b Bürgerliches Gesetzbuch. Textform heißt zum Beispiel E-Mail oder Fax, es ist keine eigenhändige Unterschrift notwendig.
Versicherte Person	Die versicherte Person wird für den Fall der Berufsunfähigkeit versichert. Sie muss berufsunfähig werden, damit wir Leistungen zahlen.
Versicherungsdauer	Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, in dem Versicherungsschutz für die Berufsunfähigkeit besteht. Innerhalb dieses Zeitraumes muss die ***versicherte Person*** berufsunfähig geworden sein, damit wir Leistungen zahlen.
Versicherungsfall	Der Versicherungsfall ist das Ereignis, das Voraussetzung dafür ist, dass wir Leistungen zahlen. Dies kann z. B. eine schwere Krankheit der ***versicherten Person*** sein.
Versicherungsjahr	Ein Versicherungsjahr umfasst den Zeitraum eines Jahres. Das erste Versicherungsjahr beginnt zum Versicherungsbeginn. Der Versicherungsbeginn ist im Versicherungsschein ausgewiesen. Die folgenden Versicherungsjahre beginnen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

Versicherungsnehmer	Der Versicherungsnehmer ist unser Vertragspartner. Er ist die Person, die wir in unseren Versicherungsbedingungen direkt ansprechen. Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag gelten in erster Linie für den Versicherungsnehmer.
Versicherungsperiode	Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise des Beitrags einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

Anhang 2 „Überschussbeteiligung“

Bei der Berechnung der auf die ***Versicherungsnehmer*** entfallenden Überschüsse beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung in der jeweils geltenden Fassung. Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen: dem Risikoergebnis, den Kapitalerträgen und dem übrigen Ergebnis.

Überschüsse aus dem Risikoergebnis:
Diese entstehen, wenn weniger Leistungsfälle eintreten als ursprünglich angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die ***Versicherungsnehmer*** aktuell zu mindestens 90 %.

Überschüsse aus Kapitalerträgen:
Von den Nettokapitalerträgen, das sind die Kapitalerträge, die aus der Anlage der Beiträge der ***Versicherungsnehmer*** ohne die Beitragsteile für die Absicherung der versicherten Risiken und Kosten entstehen, erhalten die ***Versicherungsnehmer*** aktuell mindestens 90 %. Aus diesem Betrag entnehmen wir zunächst die Mittel, die wir für die garantierten Leistungen benötigen. Den verbleibenden Teil verwenden wir für die Überschussbeteiligung der ***Versicherungsnehmer***. Ein großer Teil Ihres Beitrags deckt das Berufsunfähigkeitsrisiko sowie die entstehenden Kosten ab. Bei natürlichen Beiträgen ist es sogar der gesamte Beitrag. Daher stehen nur geringfügige oder gar keine Beträge zur Verfügung, aus denen Nettokapitalerträge entstehen können.

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis:
Diese entstehen, wenn die tatsächlichen Kosten niedriger sind, als wir bei der Tarifkalkulation angenommen haben. An diesen Überschüssen beteiligen wir die ***Versicherungsnehmer*** aktuell zu mindestens 50 %. Im gleichen Umfang beteiligen wir sie gegebenenfalls auch an Erträgen aus anderen Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft, z. B. aus der Erbringung von Dienstleistungen für andere Unternehmen.

Verschiedene Versicherungen tragen unterschiedlich zur Entstehung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen (z.B. Berufsunfähigkeitsversicherung oder Rentenversicherung) zu Gewinngruppen zusammengefasst. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen in dem Maße, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben. Hat eine Gewinngruppe nicht zur Entstehung der Überschüsse beigetragen, besteht insoweit kein Anspruch auf die Überschussbeteiligung.

Die auf die ***Versicherungsnehmer*** entfallenden Überschüsse schreiben wir entweder unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift) oder wir führen diese 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 die Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Interesse der Versicherten heranziehen, um

- einen drohenden Notstand abzuwenden,
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Veränderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Grundlagen für die Berechnung Ihres Beitrages aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um Verluste auszugleichen oder die Deckungsrückstellung zu erhöhen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

Beachten Sie: Aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung entstehen keine Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages an den Überschüssen