

Gültig ab 01.01.2017

Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer(in) sind Sie unser(e) Vertragspartner(in). Die nachfolgenden Bedingungen informieren Sie über die Regelungen, die für das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns gelten.

Versicherungsnehmer(in) ist die Person, die die Versicherung beantragt hat. Der (Die) Versicherungsnehmer(in) kann auch eine andere Person sein als die versicherte Person. Die in den Bedingungen aufgeführten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den (die) Versicherungsnehmer(in).

Ihre
Württembergische Lebensversicherung AG

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?
- § 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 12 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 14 Welche Unterstützungen können Sie in Anspruch nehmen?
- § 15 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 16 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?
- § 17 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 18 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 24 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 25 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Sie haben sich im Antrag für eine Berufsunfähigkeitsversicherung (Risikoversicherung) gegen laufende Beitragszahlung entschieden. Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 % berufsunfähig (vgl. § 2) oder wird die versicherte Person pflegebedürftig (vgl. § 3), so erbringen wir, solange die Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit besteht, längstens bis zum Ablauf der Leistungsdauer folgende Versicherungsleistungen:

a) Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

b) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir vorschüssig, entsprechend der von Ihnen gewählten Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich.

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit bzw. die Pflegebedürftigkeit eingetreten ist.

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt bzw. wenn die Pflegebedürftigkeit weniger als 3 Punkte erreicht, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht sind die Beiträge in voller Höhe weiter zu entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Wunsch werden wir bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht fällig werdende Beiträge zinslos stunden.

Die gestundeten Beiträge sind zinsfrei nachzuzahlen, wenn unsere Prüfung ergeben hat, dass die versicherte Person nicht berufsunfähig ist. In diesem Fall werden wir Ihnen auf Wunsch Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z. B. Ratenzahlung bis zu 12 Monate oder Vertragsänderung durch Verrechnung mit einem Guthaben oder vorhandenen Überschüssen bzw. Herabsetzung der versicherten Leistung).

(5) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren bei Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben, wie sie ihn ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgeübt hat.

Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn eine gesetzliche Vorschrift oder eine behördliche Verfügung der versicherten Person verbietet, ihre bisherige berufliche Tätigkeit wegen Infektionsgefahr fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot/Beschäftigungsverbot), und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.

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

(2) Wir verzichten darauf, die versicherte Person auf eine vergleichbare Tätigkeit abstrakt zu verweisen, die die Person nicht konkret ausübt. Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Unter dem Begriff der bisherigen Lebensstellung ist sowohl das erzielte Einkommen als auch das soziale Ansehen der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit zu verstehen. Dabei ist für die versicherte Person eine zumutbare Einkommensreduzierung möglich. Diese wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen

der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung begrenzt.

(3) Ebenso liegt Berufsunfähigkeit nicht vor, wenn ein Selbstständiger oder eine diesem gleichzustellende Person (z. B. Vorstände oder beherrschende Gesellschafter-Geschäftsführer) durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie aufgrund der Gesundheitsverhältnisse möglich und wirtschaftlich zweckmäßig ist, die bisherige Stellung als Selbstständiger oder eine diesem gleichzustellende Person im Wesentlichen unverändert bleibt und sich die durch die Umorganisation hervorgerufenen Einkommensveränderungen in den von der Rechtsprechung vorgegebenen Grenzen bewegen.

(4) Wenn die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, ihren bei Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübten Beruf auszuüben, keine andere Tätigkeit konkret ausübt, die der bisherigen Ausbildung, Erfahrung und Lebensstellung entspricht und eine zumutbare Umorganisation des Betriebes (bei Selbstständigen) nicht möglich ist, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die bei Eintritt der Berufsunfähigkeit konkret ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung zugrunde gelegt. Voraussetzung ist, dass seit dem Ausscheiden bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit mehr als 3 Jahre vergangen sind.

(6) Bei vorübergehendem Ausscheiden der versicherten Person aus dem Berufsleben wird für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit der zuletzt ausgeübte Beruf, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung vor dem Ausscheiden ausgeübt wurde, und die damit verbundene Lebensstellung herangezogen. Als vorübergehend ist das Ausscheiden anzusehen, wenn seit dem Ausscheiden bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit höchstens 3 Jahre vergangen sind.

§ 3 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit?

(1) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

(2) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 3 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

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

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- | | |
|--|---------|
| - Fortbewegen im Zimmer | 1 Punkt |
| - Aufstehen und Zubettgehen | 1 Punkt |
| - An- und Auskleiden | 1 Punkt |
| - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| - Waschen, Kämmen oder Rasieren | 1 Punkt |
| - Verrichten der Notdurft | 1 Punkt |

(4) Der Pflegefall wird nach Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten bei 3 oder mehr Punkten. Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb ständiger Beaufsichtigung bei Tag und Nacht bedarf.

(5) Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person infolge einer schweren oder mittelschweren Demenz (Hirnlleistungsstörung) kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie

sich selbst oder andere sonst erheblich gefährden würde. Die Diagnose ist durch einen Facharzt für Neurologie auf der Basis einer ausführlichen Untersuchung zu stellen und unter Verwendung psychometrischer Tests zu bestätigen. Es muss mindestens ein Schweregrad 5 („Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“) vorliegen, der über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg ermittelt wird.

(6) Vorübergehende Besserungen bleiben bei der Einstufung unberücksichtigt. Eine Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

§ 4 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

Wir beteiligen Sie gemäß diesen Tarifbedingungen sowie den jeweils zum Beteiligungszeitpunkt aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit insbesondere § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(1) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (vgl. § 7, § 8 und § 9 Mindestzuführungsverordnung). Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (vgl. § 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (vgl. § 6, § 9 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Spezielle Regelungen in der Mindestzuführungsverordnung für den Fall, dass die anrechenbaren Kapitalerträge geringer sind als die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigten Beträge bleiben hiervon unberührt.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 Absatz 1 VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Wenn wir die RfB, wie zuvor beschrieben, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(2) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Buchwert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, Ausschläge an den Kapitalmärkten

auszugleichen. Die Höhe der Bewertungsreserven wird monatlich auf Basis aktualisierter Markt- und Buchwerte neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet (vgl. § 153 Absatz 3 VVG). Hierbei beachten wir die jeweils aktuellen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen, derzeit u. a. die zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Versicherungen. Nachfolgend beschreiben wir das von uns verwendete verursachungsorientierte Verfahren, mit dem zunächst die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermittelt und anschließend den einzelnen Verträgen zugeordnet werden (vgl. Absatz 10 und Absatz 8 für Verträge im Rentenbezug).

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir fassen deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Langlebkeits-, Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Innerhalb einer Bestandsgruppe kann ggf. durch die Bildung von Überschussgruppen weiter differenziert werden.

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe der Berufsunfähigkeitsversicherungen oder – falls die Tarifbezeichnung Ihrer Versicherung einen Tarifzusatz „K“ enthält – zur Bestandsgruppe der Kollektiv-Berufsunfähigkeitsversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung Anteile an den Überschüssen dieser Gruppe. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(4) Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung erfolgt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit in Form von laufenden jährlichen Überschussanteilen, der Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderschlusszahlung) und ggf. einem Schlussüberschussanteil. Die laufenden Überschüsse werden Ihrem Vertrag jährlich gutgeschrieben. Die Sonderschlusszahlung wird bei Beendigung der Berufsunfähigkeitsversicherung oder bei Beginn einer Rentenzahlung fällig. Daneben kann bei Beendigung der Berufsunfähigkeitsversicherung ein Schlussüberschuss fällig werden, wenn sich ein solcher aus der dann aktuellen Festlegung der Überschussanteilsätze ergeben sollte. Um höhere laufende jährliche Überschussanteile ausschütten zu können, kann der Schlussüberschussanteilsatz auf 0 festgelegt werden. In diesem Fall erhalten Sie bei Beendigung Ihrer Versicherung keinen Schlussüberschuss. Sofern aus der Versicherung eine Leistung gezahlt wurde, ist ein Schlussüberschuss jedoch ausgeschlossen.

(5) Jährliche Überschüsse bemessen sich in Prozent des überschussberechtigten Jahresbeitrags.

Zu Beginn der Versicherung können Sie mit uns eines der folgenden Systeme zur Verwendung der Überschussanteile vereinbaren:

- Beitragsverrechnung
Die jährlichen Überschüsse werden ohne Wartezeit vorschüssig mit dem Beitrag verrechnet. Bei beitragsfreien Versicherungen werden die jährlichen Überschussanteile verzinslich angesammelt.
- Fondsanlage
Die jährlichen Überschussanteile werden am Ende des Versicherungsjahres in Fondsanteile des angebotenen Fonds umgewandelt und zu einem Fondsguthaben angesammelt. Für die Berechnung der Fondsanteile wird der Rücknahmepreis

zugrunde gelegt. Den Stichtag legen wir zwischen dem ersten Börsentag des Monats vor dem Zuweisungstermin und dem Zuweisungstermin fest.

Während der Vertragslaufzeit ist ein Wechsel zwischen den Überschuss-Systemen möglich.

(6) Da die Entwicklung der Werte der Fonds nicht vorausszusehen ist, können wir die Höhe des Fondsguthabens nicht garantieren. Sie haben die Chance, insbesondere bei Kurssteigerungen der Fonds einen Wertzuwachs zu erzielen, bei Kursrückgängen tragen Sie das Risiko der Wertminderung. Das bedeutet, dass das Fondsguthaben je nach Fondsentwicklung höher oder niedriger sein wird. Der Wert der Fondsanteile (Rücknahmepreis) richtet sich nach der Wertentwicklung des Investmentfonds und wird dadurch ermittelt, dass der Geldwert des Investmentfonds am jeweiligen Stichtag durch die Anzahl der zu diesem Zeitpunkt vorhandenen Fondsanteile geteilt wird. Den EUR-Wert des Fondsguthabens ermitteln wir dadurch, dass wir die Anzahl der Fondsanteile Ihrer Versicherung mit dem am Stichtag ermittelten Rücknahmepreis der Fondsanteile multiplizieren.

Wird ein Fonds durch die mit der Verwaltung des Fonds beauftragte Kapitalverwaltungsgesellschaft geschlossen, mit anderen Fonds verschmolzen oder der An- bzw. Verkauf von Fondsanteilen durch die Kapitalverwaltungsgesellschaft eingestellt oder eingeschränkt, sind wir berechtigt, den Fonds durch einen anderen zu ersetzen, der in seiner Zusammensetzung dem Anlageprofil des bisherigen Fonds weitgehend entspricht. In diesem Fall werden wir Sie hierüber informieren und Sie erhalten über den neuen Fonds eine ausführliche Information. Gebühren entstehen Ihnen hierdurch nicht.

Gleiches gilt, wenn ein Fonds auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars aufgelöst, gekündigt oder aus dem Fondsangebot gestrichen wird. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden.

Erhalten wir von einem Ereignis im Sinne der zwei vorhergehenden Abschnitte, die einen Fondswechsel kurzfristig erforderlich machen, selbst so kurzfristig Kenntnis, dass wir Sie hierüber nicht mehr rechtzeitig informieren können, so sind wir berechtigt, einen hinsichtlich Risikoprofil vergleichbaren Ersatzfonds für Sie auszuwählen. Wir werden Ihr Fondsguthaben aus dem bisherigen Fonds in diesen Ersatzfonds übertragen und bzw. oder zukünftige Überschussanteile in diesen Fonds investieren. Die erforderlichen Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

Wir werden Sie in diesen Fällen jedoch unverzüglich über das Ereignis und den vorgenommenen Fondswechsel informieren. Gebühren entstehen Ihnen nicht.

Sollte aufgrund außergewöhnlicher Umstände eine Rücknahme der Fondsanteile nicht möglich sein, können wir, sofern der Verantwortliche Aktuar dies vorschlägt, den Wert der zu übertragenden Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen. Hierzu sind wir nur berechtigt, wenn wir an dieser Maßnahme ein schutzwürdiges Interesse haben und die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt werden.

Bei Eintritt des Versicherungsfalls gilt für die Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens als Stichtag der Termin der ersten Leistung bzw. ein späteres Meldedatum.

Bei Kündigung oder Beitragsfreistellung gilt als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens der auf den Tag des Eingangs der Meldung folgende Tag, frühestens der letzte Börsentag des Monats vor dem Kündigungs- oder Beitragsfreistellungstermin. Endet die Versicherung durch Tod der versicherten Person, gilt als Stichtag für die Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens der auf den Tag des Eingangs der Todesfallmeldung folgende Tag.

Ist der Stichtag kein Börsentag so wird als Stichtag der darauffolgende Börsentag verwendet.

Endet Ihre Versicherung durch Ablauf der Versicherungsdauer, legen wir zur Ermittlung des Wertes des Fondsguthabens als Stichtag den letzten Börsentag des Vor-Vormonats vor dem Ablauftermin fest.

Sollte zum Stichtag eine Feststellung der Rücknahmepreise oder eine Rücknahme der Anteile nicht möglich sein, so behalten wir uns abweichend von den Stichtagen vor, die Festlegung der Rücknahmepreise zum nächstmöglichen Zeitpunkt vorzunehmen. Der auf diese Fondsanteile entfallende Teil der Leistung wird entsprechend später fällig. In diesem Fall erbringen wir Ihnen eine vorläufige Leistung aus den veräußerbaren Fondsanteilen.

Alternativ können wir den Wert der Fondsanteile anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt bestimmen und diesen Wert anstelle des Rücknahmepreises bei der Ermittlung des Fondsguthabens zugrunde legen. Wünschen Sie keine Bewertung des Fondsguthabens anhand des aktuellen Preises am Kapitalmarkt können Sie auch verlangen, dass wir die betreffenden Fondsanteile auf ein Depot Ihrer Wahl übertragen.

Diese Maßnahmen erfolgen unverzüglich durch uns unter Wahrung der Interessen aller Versicherungsnehmer.

(7) Das erreichte Fondsguthaben werden wir ausschließlich

- bei Eintritt des Versicherungsfalls,
- bei Kündigung der Versicherung,
- bei Tod der versicherten Person oder
- bei Ablauf der Versicherungsdauer

auszahlen. Die Versicherungsleistungen erbringen wir als Geldleistung.

(8) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt die Überschussbeteiligung in Form einer jährlichen Rentenerhöhung – erstmals zu Beginn des Versicherungsjahres, das frühestens ein Jahr nach Eintritt der Berufsunfähigkeit beginnt. Dabei erhöht sich die laufende Berufsunfähigkeitsrente um einen jährlich festgelegten Prozentsatz der Vorjahresrente.

Die Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt durch eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung. Bei der Deklaration der laufenden Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

(9) Der Schlussüberschuss wird bei Beendigung der Berufsunfähigkeitsversicherung fällig, sofern aus der Versicherung keine Leistung gezahlt wurde und zum Zeitpunkt der Beendigung ein Schlussüberschussanteilsatz größer als 0 festgelegt wurde. Der Überschussanteilsatz wird für das jeweils laufende Jahr festgesetzt und gilt nur für die Verträge, für die im jeweiligen Jahr ein Schlussüberschuss fällig wird. Der Schlussüberschuss bemisst sich in Prozent der Summe der um die laufenden jährlichen Überschussanteile reduzierten gezahlten Beiträge. Bei abgekürzter Beitragszahlungsdauer wird der so berechnete Schlussüberschuss mit dem Rechnungszins vom Ablauf der Beitragszahlungsdauer bis zum Ablauf der Versicherungsdauer aufgezinnt. Bei Tod wird der Schlussüberschussanteil anteilig, bei Erlöschen des Vertrags infolge Kündigung anteilig und gekürzt fällig.

(10) Bei Vertragsbeendigung oder zum Beginn einer Rentenzahlung wird die Beteiligung an den Bewertungsreserven (Sonderzahlung) fällig. Dem einzelnen Vertrag wird verursachungsorientiert ein Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven zugeordnet.

Die Bewertungsreserven werden monatlich auf Basis des letzten Arbeitstages des Vormonats mit Wirkung für das Monatsende ermittelt.

Sofern sich durch Kapitalmarktbewegungen kurzfristig im laufenden Monat drastische Veränderungen der Bewertungsreserven ergeben, werden diese zwischen den regulären Terminen im laufenden Monat neu ermittelt und zum Monatsende verwendet. Drastische Veränderungen liegen vor, wenn seit der letzten Bewertung im Aktienmarkt der Index Euro Stoxx 50 Return mit dem Bloomberg-Kürzel SX5T (Last Price) sich um mehr als 20 % oder der Euro-Swapzinssatz für 10-jährige Laufzeiten mit dem Bloomberg-Kürzel EUSA10 (mid Rate) sich um mehr als 50 Basispunkte geändert hat. Sollten diese Maßstäbe nicht mehr zur Verfügung stehen,

werden wir sie durch Maßstäbe ersetzen, die weitestgehend die gleichen Merkmale aufweisen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in mehreren Schritten aus den Bewertungsreserven des Unternehmens hergeleitet. Es werden die Bewertungsreserven des Unternehmens herangezogen, die nach aktuell gültigen gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen für die Beteiligung der Versicherungsnehmer zu berücksichtigen sind. Derzeit ist gemäß § 139 VAG ein eventuell bestehender Sicherungsbedarf mindernd anzusetzen. Hieraus werden die verteilungsfähigen Bewertungsreserven mit folgendem bilanzorientierten Verfahren ermittelt:

1. Zunächst wird der Teil der Bewertungsreserven ermittelt, der auf das Kollektiv aller anspruchsberechtigten Verträge entfällt. Hierzu werden die anzusetzenden Bewertungsreserven des Unternehmens mit den zur maßgeblichen Jahresbilanz ermittelten Werten proportional aufgeteilt anhand der relevanten Bilanzsumme des Unternehmens und dem Vermögen aller anspruchsberechtigten Verträge (insbesondere Deckungsrückstellung, Überschussguthaben, Rückstellung für Beitragsrückerstattung). Hierbei entspricht die maßgebliche Jahresbilanz vom 01.03. des laufenden Jahres bis Ende Februar des Folgejahres der Jahresbilanz zum 31.12. des Vorjahres.
2. Es wird der Anteil der Bewertungsreserven abgetrennt, der auf den Teil der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entfällt, der kollektive Mittel für die zukünftige Überschussbeteiligung des Bestandes enthält.

Um die so ermittelten verteilungsfähigen Bewertungsreserven (vgl. auch Absatz 2) auf den einzelnen Vertrag zuzuordnen, werden jährlich ab Beginn des Vertrages als Beteiligungsgewicht des Vertrages das Deckungskapital und das ggf. vorhandene Überschussguthaben zum Stichtag 31.12. zum Beteiligungsgewicht des Vorjahres addiert. Das Beteiligungsgewicht des Bestandes ergibt sich aus der Summe aller Beteiligungsgewichte der einzelnen anspruchsberechtigten Verträge. Der Anteilsatz des einzelnen Vertrages ergibt sich aus dem Verhältnis des Beteiligungsgewichts des Vertrags zum Beteiligungsgewicht des Bestandes.

Der Anteilsatz wird aus den Werten zum 31.12. des Vorjahres gebildet und gilt vom 1.3. des laufenden Geschäftsjahres bis Ende Februar des folgenden Geschäftsjahres.

Der einem Vertrag rechnerisch zuzuordnende Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven ergibt sich aus der Multiplikation des Anteilsatzes mit den verteilungsfähigen Bewertungsreserven. Den so rechnerisch zugeordneten Betrag teilen wir dem Vertrag bei Vertragsbeendigung oder zum Beginn einer Rentenzahlung gemäß § 153 VVG zur Hälfte zu.

Weitere Informationen zu Ihrer Beteiligung an den Bewertungsreserven entnehmen Sie bitte unserem Geschäftsbericht.

Versicherungsmathematische Hinweise

(11) Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt. Die Rechnungsgrundlagen haben wir der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vorgelegt. Bei der Tarifikalkulation haben wir im Wesentlichen aus den geschlechtsabhängigen Sterbe- und Invalidisierungstafeln DAV 2008 T, WL 2011 I, DAV 1997 TI und DAV 1997 RI abgeleitete und vom Geschlecht unabhängige Sterbe- und Invalidisierungstafeln verwendet. Für die Herleitung geschlechtsunabhängiger Sterbe- und Invalidisierungstafeln verwenden wir anerkannte aktuarielle Fachgrundsätze. Als Rechnungszins wird 0,9 % angesetzt.

Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

(12) Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigste Einflussfaktoren sind dabei die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Den unverbindlichen Beispielrechnungen können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

§ 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Einlösungsbeitrags (vgl. § 8 Absatz 2) kann unsere Leistungspflicht entfallen (vgl. § 9).

§ 6 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.

Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

b) 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, eine Vielzahl von Personen zu gefährden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, sofern weniger als 1 % des Versichertenbestandes betroffen ist.

Versicherungsschutz besteht uneingeschränkt, sofern es sich um Anschläge mit konventionellen Waffen (Sprengstoff, Schusswaffen) handelt.

Die Voraussetzungen für die Einschränkungen unserer Leistungspflicht sind von einem unabhängigen Treuhänder zu prüfen und zu bestätigen.

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

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

e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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;

f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer(in) vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in

Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

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

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

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

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag rückwirkend anpassen oder
- den Vertrag anfechten

können.

Rücktritt

(4) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(5) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(6) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, wird keine Leistung fällig. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(7) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 3 VVG zustehende Recht zur Kündigung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(8) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(9) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 11 Absätze 4 und 5).

Rückwirkende Vertragsanpassung

(10) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann im Einzelfall (z.B. bei rückwirkender Einfügung eines sog. Risikoausschlusses) ebenfalls zu einem Verlust des Versicherungsschutzes führen. Wir verzichten auf das uns aus § 19 Absatz 4 VVG zustehende Recht zur Vertragsanpassung, sofern die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

(11) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich 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. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(13) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(14) Die genannten Rechte können wir innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Sofern der Versicherungsfall innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss eingetreten ist, auch noch nach dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehinwendung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 6 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung der Versicherung

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederinkraftsetzung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 14 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(17) Die Ausübung unserer Rechte auf Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung sowie auf Anfechtung erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich (laufende Beiträge) zahlen. Die Versicherungsperiode entspricht bei Jahreszah-

lung dem Versicherungsjahr. Bei unterjähriger Beitragszahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

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

(3) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(4) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

Beitragsreduzierung

(5) Sie können zur nächsten Beitragsfälligkeit die Reduzierung Ihrer Beiträge bis zum festgelegten Mindestbeitrag von 20 EUR verlangen, sofern die versicherte Jahresrente einen Mindestbetrag von 600 EUR nicht unterschreitet. Durch die Änderung Ihres Beitrags reduziert sich die Höhe Ihrer vereinbarten Leistungen. Wir werden Sie hierüber in Textform informieren.

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

(1) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (vgl. § 8 Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn Sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

Einlösungsbeitrag

(2) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(3) Ist der Einlösungsbeitrag 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 besteht jedoch, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

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

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

(6) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen oder Zinsen 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.

(7) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

§ 10 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

(1) Zur Überbrückung vorübergehender Zahlungsschwierigkeiten haben Sie einen Anspruch auf einen Wechsel des Überschuss-Systems, auf eine Stundung der Beiträge oder auf eine befristete Beitragsfreistellung.

Wechsel des Überschuss-Systems

(2) Sie können zur Anpassung der Beiträge von dem Überschuss-System Fondsanlage in das Überschuss-System Beitragsverrechnung (vgl. § 4 Absatz 5) wechseln.

Beitragsstundung

(3) Eine Stundung der Beiträge kann frühestens nach Zahlung der Beiträge für das erste Jahr und für eine Dauer von höchstens 12 Monaten verlangt werden, bei mehrmaliger Beitragsstundung insgesamt höchstens für 24 Monate während der gesamten Beitragszahlungsdauer. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.

Ihr Vertrag besteht ohne erneute Gesundheitsprüfung unverändert fort, wenn Sie nach Ablauf der Beitragsstundung die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenen Stundungszinsen von derzeit 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz (vgl. §§ 247, 288 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)) in einem Betrag nachentrichten oder in maximal sechs Monatsraten neben den laufenden Beiträgen ausgleichen. Alternativ kann dieser Betrag durch Verrechnung mit dem vorhandenen Fondsguthaben getilgt werden.

Befristete Beitragsfreistellung

(4) Wird eine jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente von 600 EUR erreicht, können Sie eine befristete Beitragsfreistellung für maximal 3 Jahre beantragen, die Regelungen nach § 11 Absätze 4 bis 6 gelten entsprechend.

§ 11 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung der Versicherung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

(2) Anstelle einer vollständigen Kündigung können Sie auch den vereinbarten Beitrag reduzieren (vgl. § 8 Absatz 5).

(3) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, führt dies zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung oder zum Erlöschen der Versicherung. Absatz 4 bzw. Absatz 5 gelten entsprechend.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie bei laufender Beitragszahlung zu dem dort genannten Termin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der lau-

fenden Versicherungsperiode berechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug (Stornogebühr). Dieser Abzug für erhöhte Verwaltungsaufwendungen beträgt 50 EUR. Er entfällt innerhalb der letzten fünf Versicherungsjahre.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, z. B. weil der in Ihrem konkreten Einzelfall ermittelte Abzug nur in geringerer Höhe angemessen ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, z. B. weil die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt er.

Beitragsrückstände werden von dem für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehenden Betrag abgezogen.

Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

(5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie jährliche Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 EUR nicht, erlischt die Versicherung. Wir zahlen vorhandene Überschussanteile – bei dem Überschuss-System Fondsanlage ein vorhandenes Fondsguthaben – aus, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 4 Absatz 9 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem werden Sie zum Auszahlungszeitpunkt an den Bewertungsreserven beteiligt (vgl. § 4 Absatz 10).

Möglichkeit der Wiederinkraftsetzung des Versicherungsvertrages

(6) Sie können eine beitragsfrei gestellte Versicherung bis zur Höhe des vor der Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes beitragspflichtig weiterführen. Für diese Wiederinkraftsetzung entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten. Voraussetzung für die Weiterführung des Vertrags ist, dass seit Beginn der Beitragsfreistellung der Versicherung nicht mehr als 3 Jahre vergangen sind. Sind seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung jedoch mehr als 3 Jahre vergangen, kann eine Weiterführung insoweit nur nach dem dann für den Neuzugang gültigen Tarif erfolgen.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung mehr als 6 Monate nach der Beitragsfreistellung ist nur möglich, wenn die Gesundheitsverhältnisse der versicherten Person zum Zeitpunkt der Vertragsänderung es nach unseren Aufnahme Richtlinien zulassen würden, eine vergleichbare neue Versicherung abzuschließen. Die Wiederinkraftsetzung eines Vertrags, der erloschen ist, weil die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht wurde, ist nicht möglich.

Keine Beitragsrückzahlung

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

§ 12 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 43 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifrückkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (vgl. § 11). Nähere Informationen können Sie den entsprechenden Tabellen entnehmen.

§ 13 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

(1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- a) eine Darstellung über die Ursache sowie den Verlauf 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;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

Sämtliche genannten Unterlagen sind uns in deutscher Sprache einzureichen. Wir behalten uns vor, fremdsprachige Unterlagen, für die der Ansprucherhebende trotz entsprechender Aufforderung keine deutschsprachige Übersetzung einreicht, auf seine Kosten übersetzen zu lassen.

(2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, dies gilt auch für den Zeitraum zu dem wir im Antrag Fragen zum Gesundheitszustand der versicherten Person gestellt haben. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

Die versicherte Person hat - ggf. durch Einzelermächtigung, dann jedoch auf ihre Kosten - Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Vor jeder Anfrage werden wir die versicherte Person informieren.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der versicherten Leistung nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich

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

§ 14 Welche Unterstützungen können Sie in Anspruch nehmen?

Wir unterstützen und beraten Sie während der gesamten Vertragslaufzeit, insbesondere vor und in der Leistungsphase. Wir stehen Ihnen gerne auch telefonisch zur Verfügung, wenn Sie Fragen z.B. zum Leistungsumfang Ihrer Versicherung, zur Beantragung von Leistungen oder zur Leistungsprüfung haben. Außerdem können Sie von uns Auskünfte zu den erforderlichen Unterlagen, Nachweisdokumenten sowie Informationen für die Beschreibung der beruflichen Tätigkeit erhalten.

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

(1) Wir erklären spätestens innerhalb von 4 Wochen nach Eingang aller entscheidungserheblicher Unterlagen (vgl. § 13) in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie alle 6 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich erfolgt die Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung. In begründeten Ausnahmen, z. B. bei Selbstständigen und diesen gleichzustellenden Personen, deren Berufsunfähigkeit durch eine zumutbare Umorganisation ihres Betriebes enden könnte (vgl. § 2 Absatz 3), ist eine Befristung unseres Leistungsanerkenntnisses (maximal bis zu insgesamt 12 Monaten) zulässig. Spätestens danach erfolgt die endgültige Entscheidung über unsere Leistungspflicht ohne zeitliche Befristung.

(2) Während der Zeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir auf unsere Nachprüfungsrechte gemäß § 17.

§ 16 Was gilt für die Verjährung von Ansprüchen?

Fällige Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag verjähren gemäß § 195 BGB in 3 Jahren. Die Frist beginnt gemäß § 199 BGB mit dem Schluss des Jahres, in dem die entsprechenden Ansprüche entstanden sind und Sie Kenntnis hiervon erlangen oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müssten. Die Ansprüche verjähren jedoch ohne Rücksicht auf Ihre Kenntnis oder eine grob fahrlässige Unkenntnis in 10 Jahren von ihrer jeweiligen Entstehung an.

§ 17 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, in gewissen Abständen die Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit erneut zu prüfen. Dabei können wir neu erworbene berufliche Fähigkeiten (auch z. B. durch Umschulung) sowie Änderungen in der medizinischen Beurteilung der versicherten Person nach Eintritt der Berufsunfähigkeit berücksichtigen.

Wird aufgrund der neu erworbenen beruflichen Fähigkeiten eine Tätigkeit tatsächlich ausgeübt und wird mit ihr die im bisherigen Beruf erreichte Lebensstellung gewahrt, entfallen die Leistungen, wenn in dieser Tätigkeit die durch Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall bedingte Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt. Wir verzichten jedoch auf eine abstrakte Verweisung auf eine neue Tätigkeit, die die versicherte Person nicht konkret 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 § 13 Absatz 2 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Liegt keine Berufsunfähigkeit nach § 2 vor oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir der anspruchsberechtigten Person mit.

Sie wird nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Zugang dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, falls die Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

(5) Genügt die vorliegende Pflegebedürftigkeit nicht mehr den in § 3 Absatz 3 genannten Kriterien, so stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 bis 4 gilt entsprechend.

§ 18 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

§ 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

§ 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Ihre Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen.

(2) Bitte teilen Sie uns eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens unverzüglich mit, da sonst Nachteile für Sie entstehen können. Auch wenn Sie den Inhalt einer Mitteilung nicht kennen, wird diese wirksam, wenn wir sie mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Wollen Sie die Bundesrepublik Deutschland für längere Zeit verlassen, dann nennen Sie uns bitte eine Person Ihres Vertrauens, die berechtigt ist, in der Bundesrepublik Deutschland unsere Mitteilungen für Sie anzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistung?

(1) Die Rentenleistung aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer.

(2) Sonstige Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir an den Bezugsberechtigten oder, falls ein solcher nicht genannt wurde, an Ihre Erben.

(3) Wollen Sie ein Bezugsrecht einräumen oder abändern, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Die Mitteilung wird uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden ist.

(4) Ansprüche aus dieser Versicherung können weder abgetreten noch verpfändet werden.

§ 22 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt derzeit bei

- Rückläufem im Lastschriftverfahren,
- Verzug mit Beiträgen,
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein,
- Durchführung der internen Teilung im Rahmen des Versorgungsausgleichs,
- Durchführung von Vertragsänderungen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der pauschale Abgeltungsbetrag im konkreten Einzelfall nicht gerechtfertigt oder wesentlich zu hoch ist, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird dieser entsprechend herabgesetzt.

Nähere Angaben entnehmen Sie der Ihren Vertragsunterlagen beigefügten Kostenübersicht zu den Versicherungsbedingungen.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Sind Sie eine juristische Person, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

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

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw., wenn Sie eine juristische Person sind, Ihren Sitz in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 25 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

(1) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Versicherungsbedingungen unwirksam sein, wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen hiervon nicht berührt.

(2) Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt. Sie wird 2 Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

falls Sie mit uns vereinbart haben, dass Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung planmäßig erhöhen können, gelten die Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung der Berufsunfähigkeitsversicherung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jeweils um einen festen, ganzzahligen Prozentsatz von 5 % des Vorjahresbeitrags. Es kann auch vereinbart werden, dass der Beitrag im gleichen Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung (West), mindestens jedoch um 5 % erhöht wird.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis 5 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch höchstens solange, wie die versicherte Person rechnungsmäßig*) nicht älter als 62 Jahre ist.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

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

§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem rechnungsmäßigen Alter *) der versicherten Person und der restlichen Versicherungsdauer. Dabei können für zukünftige Erhöhungen die Sterbetafeln und Rechnungszins des zum Erhöhungstermin für den Neuzugang gültigen Tarifs zugrunde gelegt werden. Das bedeutet von diesem Zeitpunkt an möglicherweise geringere Erhöhungen der Leistungen. Falls bei der Berechnung einer Erhöhung andere als zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige Rechnungsgrundlagen verwendet wurden, werden wir Sie darüber informieren. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

(2) Das in den Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 12 Absatz 2) gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Vertrag behandelt wird.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Versicherungsbedingungen und auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen der Versicherungsbedingungen bei Verletzung der Anzeigepflicht und Selbsttötung nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

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

(3) Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Es erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

*) Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Versicherungsbedingungen für die Nachversicherungsoption der Berufsunfähigkeitsversicherung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was bedeutet die Nachversicherungsoption?
- § 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?
- § 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?

§ 1 Was bedeutet die Nachversicherungsoption?

Bei höherem persönlichen Bedarf der versicherten Person kann die versicherte Berufsunfähigkeitsrente unter den folgenden Voraussetzungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden.

Generelle Voraussetzungen

- Die versicherte Person ist nicht älter als 45 Jahre;
- Es wurden bisher keine Berufsunfähigkeitsleistungen beantragt oder erbracht;
- Für die versicherte Person wurde bisher keine Erwerbsminderung, Invalidität, Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit festgestellt oder hierfür Leistungen beantragt;
- Die versicherte Person bezieht kein Krankengeld aus der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung und ist im Zeitpunkt der Beantragung der Nachversicherung weder arbeitsunfähig noch schul- oder studienunfähig.
- Die zum Erhöhungszeitpunkt geltenden Annahmerichtlinien lassen eine Erhöhung der versicherten Rente zu, es bestehen insbesondere keine berufsbedingten Beschränkungen der Höhe der versicherbaren Berufsunfähigkeitsrente.

Persönliche Voraussetzungen

Als Versicherungsnehmer(in) können Sie innerhalb der ersten 3 Jahre nach Versicherungsbeginn Ihre Berufsunfähigkeitsrente einmalig ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen. Voraussetzung hierfür ist, dass die versicherte Person in den 12 Monaten vor dem Erhöhungstermin nicht länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben und sie bei Vertragsabschluss ihre Gesundheitsverhältnisse anhand eines ausführlichen Fragenkatalogs mit beispielhaft aufgeführten Krankheitsbildern angegeben hat (keine vereinfachten Gesundheitsfragen).

Davon unabhängig können Sie die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherung) verlangen, wenn bei der versicherten Person folgende Ereignisse eintreten:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt oder Adoption eines Kindes. Eine Mehrlingsgeburt gilt hierbei als ein Ereignis.
- Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach erfolgreicher Ausbildung (Lehre, Studium)

- Erhöhung des Jahreseinkommens unter folgenden Voraussetzungen:
 - bei Angestellten um mindestens 10 % des im Vorjahr erzielten garantierten Bruttojahresgehalts
 - bei Selbstständigen Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern der letzten 3 Jahre um mindestens 30 % im Vergleich zum durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der 3 davor liegenden Jahre.
- Erstmaliges Überschreiten des Einkommens der am Wohnort der versicherten Person geltenden Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Deutschen Rentenversicherung.
- Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht als selbstständige(r) Handwerker oder Handwerkerin.
- Wegfall oder Reduzierung der Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung:
 - Wegfall eines Vertrages auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen die versicherte Person verfallbare Versorgungsansprüche auf Invaliditätsrente hatte. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person sich in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis befindet oder eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen hat, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.
 - Beitragsfreistellung eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen der versicherten Person verfallbare oder unverfallbare Versorgungsansprüche auf Invaliditätsrente zustehen, unter folgenden Voraussetzungen:
 1. Die versicherte Person führt den Vertrag auf betriebliche Altersversorgung nicht als Privatvertrag mit eigenen Beiträgen fort.
 2. Die versicherte Person befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.
- Aufnahme eines Darlehens von mindestens 50.000 EUR durch die versicherte Person zur Finanzierung, Modernisierung oder Instandhaltung einer selbstgenutzten Immobilie einschließlich deren Um- bzw. Ausbau.

Frist für die Beantragung der Erhöhung

Die Erhöhung kann von Ihnen nur innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des Ereignisses gegen Vorlage entsprechender Nachweise beantragt werden.

Bei Beantragung der Erhöhung oder Vorlage des dazugehörigen Nachweises nach Ablauf der Frist ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses nicht mehr möglich.

§ 2 Welche Nachversicherung können Sie abschließen?

Mindest-Erhöhung

Die garantierte jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss im Rahmen dieser Nachversicherung um wenigstens 600 EUR erhöht werden.

Maximale Erhöhung

Im Rahmen dieser Option kann – je Ereignis einmalig – bis zu 50 % der zum Erhöhungszeitpunkt garantierten Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch 6.000 EUR garantierte jährliche Berufsunfähigkeitsrente, nachversichert werden.

Bei Wegfall oder Reduzierung der Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung darf die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente außerdem die wegfallende Invaliditätsrente nicht überschreiten.

Die Summe aus allen versicherten Berufsunfähigkeitsrenten bei der Württembergischen Lebensversicherung AG und der Allgemeinen Rentenanstalt Pensionskasse AG darf für eine versicherte Person inklusive etwaiger Bonusrenten aus der Überschussbeteiligung jährlich 36.000 EUR nicht übersteigen.

Anzahl der möglichen Nachversicherungsoptionen

Im Rahmen dieser Option kann die Berufsunfähigkeitsrente mehrfach ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Die Summe aller Erhöhungen aus der Nachversicherungsoption darf das Dreifache der bei Vertragsabschluss vereinbarten garantierten Berufsunfähigkeitsrente bzw. maximal 12.000 EUR garantierte jährliche Berufsunfähigkeitsrente nicht überschreiten.

Einkommensbezogene Obergrenze

Die Summe aus allen versicherten privaten Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrenten inklusive etwaiger Bonusrenten aus der Überschussbeteiligung und gleichartigen Ansprüchen aus gesetzlichen oder betrieblichen Versorgungssystemen darf durch die Nachversicherung nicht höher sein als 80 % des Nettoeinkommens der versicherten Person bzw. nicht höher als 80 % des Nettogewinns bei Selbstständigen. Versorgung bei berufsständischen Versorgungswerken werden bei der Berechnung der versicherbaren Rente mit 50% ihrer aktuellen Invaliden- oder Berufsunfähigkeitsrente berücksichtigt.

§ 3 Welchen Inhalt hat die Nachversicherung?

(1) Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung nach den Annahmerichtlinien und Kalkulationsgrundlagen der zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhöhung für den Neuzugang gültigen Tarife inklusive der dann geltenden Versicherungsbedingungen abgeschlossen. Maßgeblich für die Beitragsberechnung zur jeweiligen Erhöhung ist der beim ursprünglichen Vertragsabschluss ausgeübte Beruf. Ist dieser Beruf nach den dann geltenden Annahmerichtlinien nicht mehr versicherbar, erfolgt die Einstufung in die dann höchste Risikoklasse.

(2) Wollen Sie für die Nachversicherung eine andere Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer oder einen anderen Tarif wählen, so ist dies nur mit unserer Zustimmung möglich.

(3) Wenn nichts anderes vereinbart wird, erstrecken sich die zur Berufsunfähigkeitsversicherung getroffenen Vereinbarungen auch auf die Nachversicherung.

(4) Jede Nachversicherung gilt als gesonderter Vertragsabschluss mit der Folge, dass bedingungsgemäße Fristen für jede Nachversicherung neu beginnen.

Änderungen und Ergänzungen der Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung, falls Ihre Versicherung als Einsteiger-BU abgeschlossen wurde

§ 8 Absatz 5 wird wie folgt ergänzt:

Eine Beitragsreduzierung ist erst nach Beendigung der Staffelfase möglich.

§ 8 Absatz 6 wird eingefügt:

(6) Ihr garantierter Beitrag erhöht sich in dem Zeitraum, für den die Beitragsstaffel vereinbart ist (Staffelfase), jährlich gemäß dem im Versicherungsschein dokumentierten Beitragsverlauf. Nach Beendigung der Staffelfase bleibt er für die restliche Beitragszahlungsdauer konstant. Die Höhe der garantierten Leistung ändert sich während der Vertragslaufzeit nicht.

Sie können in der Staffelfase zum Jahrestag des Versicherungsbeginns die Umstellung auf einen für die restliche Beitragszahlungsdauer konstanten Beitrag unter Beibehaltung der Höhe der garantierten Leistung mit uns vereinbaren. Mit der Umstellung endet die Staffelfase.

§ 11 Absatz 2 wird wie folgt ergänzt:

Eine Beitragsreduzierung ist erst nach Beendigung der Staffelfase möglich.

§ 11 Absatz 6 wird wie folgt ergänzt:

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb der Staffelfase, so wird die Staffelfase fortgesetzt. Der bei Vertragsabschluss vereinbarte Endtermin der Staffelfase bleibt unverändert. Über den neuen Beitragsverlauf informieren wir Sie in Textform. Anderenfalls erfolgt die Wiederinkraftsetzung mit einem für alle restlichen Jahre der Beitragszahlungsdauer konstanten garantierten Beitrag.

Änderungen und Ergänzungen der Versicherungsbedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung der Berufsunfähigkeitsversicherung, falls Ihre Versicherung als Einsteiger-BU abgeschlossen wurde

§ 2 Absatz 3 wird eingefügt:

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen erst nach Beendigung der Staffelfase, erstmalig zum ersten Jahrestag nach deren Ende.

Änderungen und Ergänzungen der Versicherungsbedingungen für die Nachversicherungsoption der Berufsunfähigkeitsversicherung, falls Ihre Versicherung als Einsteiger-BU abgeschlossen wurde

§ 1 wird wie folgt ergänzt:

Besonderheiten für die Staffelfase

Wenn Sie die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherung) in der Staffelfase verlangen, vereinbaren wir mit Ihnen einen ab dem Zeitpunkt der Erhöhung für die restliche Beitragszahlungsdauer konstanten Beitrag. Mit der Erhöhung endet die Staffelfase.