

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, dass Sie sich für ein Angebot von Swiss Life interessieren. Als führender Spezialist mit langjähriger Erfahrung rund um das Thema "Vorsorge" sind wir genau der richtige Partner für Ihre Wünsche und Ziele - ein Leben lang.

Das Angebot ist für Sie kostenlos und vollkommen unverbindlich. Es gliedert sich in folgende Bestandteile:

Übersicht der Vertragsbestimmungen

- **Produktinformationsblatt**
Hier finden Sie die wichtigsten Informationen des angebotenen Versicherungsvertrags in Kurzform. Bitte beachten Sie, dass die Informationen zu den einzelnen Punkten aus Gründen der Übersichtlichkeit und Verständlichkeit nicht abschließend sind. Für weiterführende Informationen folgen Sie bitte den jeweiligen Verweisen zu den entsprechenden Fundstellen in den Versicherungsbedingungen.
- **Kurzvorschlag**
- **Unverbindliche Modellrechnung**
Diese Berechnung zeigt Ihnen die mögliche Wertentwicklung Ihrer Versicherung nach unseren derzeit gültigen Überschuss-Sätzen.
- **Vorvertragliche Informationen**
Hier finden Sie weitere ergänzende Informationen zu Ihrem Versicherungsvertrag, wie beispielsweise zu den vereinbarten Leistungen, den Laufzeiten und zum Zustandekommen des Vertrags.
- **Antrag**
- **Allgemeine Bedingungen**
Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung - AVB_EV_SBU_2014_01
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz BUV - VVS_EV_BUA_2014_01
- **Weitere Antragsunterlagen**
Allgemeine Steuerinformationen für die Berufsunfähigkeitsversicherung - STH_EV_BUV_2014_01

Versicherte Person	Herr
Geburtsdatum	12.01.1993
Beruf	Diplom-Informatiker,in, Student Uni/FH/DH (8608/8348)
Hobby	im grundständigen Studiengang kein risikorelevantes Hobby (9999)

Produktinformationsblatt

Wichtiger Hinweis

Die folgenden Informationen sollen Ihnen einen Überblick geben. Sie sind nicht abschließend. Der vollständige Vertragsinhalt ergibt sich aus dem Antrag, dem Versicherungsschein, den beigefügten Bedingungen

- Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (**AVB-HV**)
- Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz BUV (**AVB-VV**)

sowie den weiteren Angebotsunterlagen. Bitte lesen Sie die gesamten Vertragsbestimmungen sorgfältig.

Wichtige Merkmale Ihrer Versicherung im Überblick

1. Art Ihres Versicherungsvertrags

Swiss Life BU 4U

ist unsere Invaliditätsversicherung für junge Leute in Ausbildung und beinhaltet eine Beitragsbefreiung und eine Rente bei Berufsunfähigkeit.

2. Versicherte Risiken

Die Swiss Life Berufsunfähigkeitsversicherung bietet Ihnen Schutz vor den finanziellen Folgen einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit und beinhaltet eine - je nach gewählter Leistungsregelung voll oder teilweise - Beitragsbefreiung sowie Rentenleistungen.

**AVB-HV
Abschnitt 1
und 2**

Bitte beachten Sie, dass der Begriff "Berufsunfähigkeit" nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit/Dienstunfähigkeit der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

Im Todesfall während der Versicherungsdauer zahlen wir die vereinbarte Todesfall-Leistung.

Übersicht der Leistungen

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Je nach gewählter Leistungsregelung übernehmen wir voll oder teilweise die Zahlung der Beiträge, die zum Zeitpunkt des Eintritts unserer Leistungspflicht vereinbart sind.

Berufsunfähigkeitsrente

Zusätzlich zur Beitragsbefreiung leisten wir die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Rente.

Gewählte Leistungsregelung: Pauschalregelung

Garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente

1.250,00 EUR

Gesamte* monatliche Berufsunfähigkeitsrente

1.250,00 EUR

Nach Anerkennung von Berufsunfähigkeit erhöhen sich laufende Renten ab dem darauffolgenden Versicherungsjahr aufgrund von Überschüssen jährlich um 1,40%* der Vorjahresleistung.

* Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen am Ende des Produktinformationsblatts.
(EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014

Möchten Sie mehr zum Thema Überschussbeteiligung wissen, sehen Sie dazu bitte in den Allgemeinen Bedingungen der Versicherung unter Abschnitt 12 und in den beigefügten Modellrechnungen nach.
Im Todesfall während der Versicherungsdauer zahlen wir eine Todesfall-Leistung in Höhe einer monatlichen garantierten Rente bei Berufsunfähigkeit zzgl. einer Schlusszahlung aus ggf. anfallenden Überschüssen.

3. Ihr Versicherungsbeitrag

Sie haben sich für den Stufentarif entschieden. Dabei besteht bei reduziertem Anfangsbeitrag (Beitragsstufe 1) Ihr Versicherungsschutz in voller Höhe.

	Tarifbeitrag:	zu zahlen*:
Der Anfangsbeitrag (Beitragsstufe 1) bis 01.01.2018 beträgt monatlich	49,93 EUR	31,19 EUR

Danach werden folgende Beiträge
(Beitragsstufe 2) erhoben:

	letzte Fälligkeit	Tarifbeitrag:	zu zahlen*:
monatlicher Beitrag	01.01.2060	74,12 EUR	46,19 EUR

Die Beiträge sind jeweils zum 01. des Monats fällig.

Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem angegebenen Versicherungsbeginn. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Außerdem werden wir dann im Versicherungsfall nicht leisten.

Wenn Sie einen Folgebeitrag trotz Mahnung nicht rechtzeitig zahlen, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Des Weiteren haben wir das Recht, den Vertrag zum Ablauf der Zahlungsfrist zu kündigen, wenn Sie mit der Zahlung im Verzug sind.

Mit dem Abschluss einer Lebensversicherung treffen Sie eine Entscheidung von großer Tragweite. Eine solche Festlegung mit Auswirkungen über viele Jahre will wohl überlegt sein und erfolgt deshalb regelmäßig nach einem ausführlichen Beratungsgespräch. Ihr Berater steht Ihnen in dieser Situation hilfreich zur Seite. Bereits im Vorfeld hat er Marktbeobachtungen und Produktvergleiche durchgeführt. Für Sie erstellt er eine individuelle Versorgungs- und Risikoanalyse und darauf aufbauend maßgeschneiderte Angebote, regelmäßig überprüft er Ihren Versicherungsschutz.

Die Beratungsdienstleistung führt zu Abschlusskosten, die den zeitlichen Aufwand und die Auslagen des Beraters und des Versicherers decken sollen, die mit der Kundenberatung und der laufenden Betreuung entstehen. Darüber hinaus entstehen uns Ausgaben für die laufende Entwicklung der Produkte, die eine Ergänzungsfunktion der gesetzlichen Versorgungsleistungen darstellen und zum jeweils vorliegenden Versorgungsbedarf auch passen müssen, für die Sicherstellung der Verwaltung der Versicherungsverträge, die durchaus mehrere Jahrzehnte umfassen kann, und letztlich auch für die Schulung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter und Berater.

Diese Kosten sind vollständig bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und müssen von Ihnen nicht zusätzlich gezahlt werden.

Verteilt auf einen Zeitraum von 45 Jahren und 10 Monaten errechnen sich Abschlusskosten von durchschnittlich 2,76 EUR monatlich. Für die gesamte Vertragslaufzeit betragen die kalkulierten Abschlusskosten insgesamt 1.520,08 EUR.

Die übrigen einkalkulierten Kosten betragen während der Versicherungsdauer vom 01.04.2014 bis zum 31.01.2060 monatlich 12,41 EUR.

Dies entspricht übrigen Kosten vom 01.04.2014 bis zum 31.01.2060 von jährlich 148,92 EUR.

Die dargestellten übrigen Kosten berücksichtigen den zum Vertragsabschluss gültigen Tarifbeitrag. Zukünftige Änderungen, wie beispielsweise Dynamikerhöhungen oder Beitragsfreistellungen können zu einer Erhöhung oder Verringerung der übrigen Kosten führen.

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen – soweit nichts anderes vereinbart ist – die in solchen Fällen durchschnittlich entstehender Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Beispielsweise betragen die Kosten bei Mahnungen 5 Euro und bei Rückläufern im Lastschriftverfahren 10 Euro. Weitere Beispiele und die detaillierten vertraglichen Regelungen finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen.

**AVB-HV
Abschnitt 6**

**AVB-HV
Abschnitt 6**

**AVB-HV
Abschnitt 11**

* Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen am Ende des Produktinformationsblatts.
(EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014

4. Leistungsausschlüsse

Die branchenüblichen Leistungseinschränkungen, beispielsweise bei Krieg und Selbsttötung gelten auch für diesen Vertrag. In diesen Fällen kann sich unsere Leistungspflicht auf die Auszahlung des Rückkaufswerts beschränken. Diese beispielhafte Aufzählung ist nicht abschließend. Für weitergehende Informationen sehen Sie bitte in den Allgemeinen Bedingungen der Versicherung nach.

*AVB-HV
Abschnitt 5*

Grundsätzlich besteht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Es gibt jedoch Fälle, in denen der Berufsunfähigkeitsschutz ausgeschlossen ist. Wir leisten z. B. nicht, wenn die Berufsunfähigkeit durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens durch die versicherte Person verursacht ist. Für weitergehende Informationen sehen Sie bitte in den Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung nach.

*AVB-HV
Abschnitt 5*

5. Obliegenheiten

Bitte beachten Sie Ihre Obliegenheiten (Mitwirkungspflichten) vor und während der Vertragslaufzeit sowie bei Eintritt des Versicherungsfalls. Die Nichtbeachtung der Obliegenheiten kann für Sie mit erheblichen Nachteilen, wie beispielsweise Rücktritt vom Vertrag, Anfechtung oder Kündigung des Vertrags verbunden sein. Die folgende Darstellung ist nicht abschließend. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

Obliegenheiten bei Vertragsabschluss

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben. Die Verpflichtung zur wahrheitsgemäßen Beantwortung erstreckt sich auch auf die für die Risikoübernahme relevanten Fragen, die wir Ihnen nach Antragstellung, aber vor Vertragsannahme stellen.

*AVB-HV
Abschnitt 3*

Wir weisen Sie darauf hin, dass es schwerwiegende Rechtsfolgen haben kann, wenn Sie uns falsche oder unvollständige Angaben machen. Je nach Grad des Verschuldens bestehen diese aus einem Rücktritts- oder Kündigungsrecht bzw. dem Recht auf eine rückwirkende Vertragsanpassung.

Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, wenn keine Schriftform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Teilen Sie uns bitte eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens unverzüglich mit. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, wenn z. B. aufgrund unserer Unkenntnis Fristen nicht eingehalten werden konnten.

*AVB-HV
Abschnitt 3*

Obliegenheit bei Eintritt des Versicherungsfalls

Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beanspruchen möchten, gibt es verschiedene Obliegenheiten zu beachten.

Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

*AVB-HV
Abschnitt 3*

Die Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit und ihre Auswirkungen auf den zuletzt konkret ausgeübten Beruf müssen Sie uns nach allgemein anerkannten medizinischen und beruflichen Erkenntnissen nachweisen. Hierfür haben Sie weitere Mitwirkungspflichten.

*AVB-HV
Abschnitt 3*

Im Falle einer Berufsunfähigkeit benötigen wir insbesondere Arztberichte und Informationen über den zuletzt ausgeübten Beruf der versicherten Person. Außerdem muss sich die versicherte Person ggf. von weiteren Ärzten untersuchen lassen. Solange diese Mitwirkungspflichten nicht erfüllt werden, können wir keine Leistungen erbringen. Verletzen Sie oder die versicherte Person diese Mitwirkungspflichten vorsätzlich oder grob fahrlässig, kann es passieren, dass Sie für einige Zeit, in der möglicherweise Berufsunfähigkeit bestanden hat, keine oder nur verminderte Leistungen erhalten.

Während der Dauer einer Berufsunfähigkeit müssen Sie uns eine Minderung des Grads der Berufsunfähigkeit oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit unverzüglich anzeigen. Wird diese Mitwirkungspflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, können wir unter Umständen allein schon deswegen unsere Leistung kürzen bzw. einstellen oder gar bereits erbrachte Leistungen zurückfordern.

6. Beginn und Ende Ihres Versicherungsschutzes

Versicherungsbeginn	01.04.2014
Beginn ist 0:00 Uhr dieses Tages.	
Versicherungsdauer	45 Jahre 10 Monate
Versicherungsende	31.01.2060
Zu diesem Zeitpunkt sind Sie 67 Jahre und 0 Monate	
Im Todesfall endet die Versicherung zum Todeszeitpunkt.	
Die Leistungsdauer der Beitragsbefreiung endet mit dem	31.01.2060
Zu diesem Zeitpunkt sind Sie 67 Jahre und 0 Monate	
Die Leistungsdauer der BU-Rente endet mit dem	31.01.2060
Zu diesem Zeitpunkt sind Sie 67 Jahre und 0 Monate	

Vorläufiger Versicherungsschutz

Im Rahmen der bedingungsgemäßen Grenzen und Voraussetzungen genießen Sie bei uns einen vorläufigen Versicherungsschutz, sobald Ihr Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags in unserer Niederlassung oder einer unserer Geschäftsstellen eingeht. Bitte informieren Sie sich in den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz über die genauen Details.

AVB-VV

7. Möglichkeiten einer (vorzeitigen) Beendigung des Vertrags

Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode schriftlich kündigen. Wollen Sie innerhalb einer Versicherungsperiode kündigen, ist dies mit Frist von einem Monat zum Ende des darauf folgenden Monats möglich.

AVB-HV
Abschnitt 9

Bei Kündigung wird kein Rückkaufswert fällig.

Mit Kündigung erlischt die Versicherung. Eine Kündigung ist mit Nachteilen für Sie verbunden.

* Wichtiger Hinweis zu den Überschüssen

Die Überschussbeteiligung setzt sich im Allgemeinen aus dem Überschuss und einer Beteiligung an den Bewertungsreserven zusammen. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung lässt sich nur unverbindlich darstellen. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist abhängig von den zukünftigen Überschussanteilsätzen. Diese wiederum hängen vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten ab. Vorhersagen über die Entwicklung sind daher über einen längeren Zeitraum nicht möglich.

AVB-HV
Abschnitt 12

Die Höhe der künftigen Leistungen aus der Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden, sie ist nur als Beispiel anzusehen.

Kurzvorschlag

Vorschlag für eine Versorgung (Tarif 943)

Swiss Life BU 4U

Persönliche Daten

Versicherte Person: **Herr, Geburtsdatum: 12.01.1993**
 Tätigkeit: **Diplom-Informatiker,in, Student Uni/FH/DH (8608/8348)**
im grundständigen Studiengang
 Versicherungsbeginn: **01.04.2014, Eintrittsalter: 21 Jahre, 2 Monat(e)**
 Ablaufdatum: **31.01.2060**

Unsere Leistungen (alle Betragsangaben in EUR)

	VD / LD	Schluss- alter	garantierte Leistungen	inkl. Überschüsse*	Beitrag tariflich	Beitrag zu zahlen*
bei Berufsunfähigkeit nach 0 Monaten Karenzzeit						
jährliche Rente	45 / 45 (10)	67 / 67 (0)	15.000,00	15.000,00	74,12	46,19
ergibt Monatsrente zu Beginn			1.250,00	1.250,00		

Angabe von Monaten in ()

Im Todesfall während der Versicherungsdauer ist eine Leistung in Höhe der garantierten monatlichen BU-Rente versichert.

Überschuss-System: Beitragsverrechnung; BU-Rente um 1,40%* jährlich steigend

Ihr Beitrag (Leistungsprimat)

		tariflich	zu zahlen*
Beitrag	monatlich	74,12 EUR	46,19 EUR
Anfangsbeitrag bis 01.01.2018	monatlich	49,93 EUR	31,19 EUR

Dieser Vorschlag setzt normale Gesundheitsbedingungen voraus. Eine ärztliche Untersuchung ist nicht notwendig; es genügt im Allgemeinen, die Gesundheitsfragen im Antrag zu beantworten.

Unverbindliche Modellrechnung

für eine Versorgung nach Tarif 943
Berufsunfähigkeitsversicherung

Versicherte Person: Herr
Geburtsdatum: 12.01.1993

Verlauf

In den nachfolgenden Berechnungen zeigen wir Ihnen die mögliche Wertentwicklung Ihrer Versicherung nach unseren für 2014 gültigen Überschuss-Sätzen und der Überschussverwendung Beitragsverrechnung.

Das erste Versicherungsjahr ist ein Rumpfbeginnjahr von 10 Monat(en).

	monatlicher garant. Beitrag	monatlich zu zahlen*	garant. BU-Rente	garant. Leistung bei Tod	garant. Leistung bei Rückkauf	gesamte BU-Rente	Gesamtleistung* bei Tod	Gesamtleistung bei Rückkauf*
31.01.2015	49,93	31,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2016	49,93	31,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2017	49,93	31,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2018	49,93	31,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2019	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2020	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2021	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2022	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2023	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2024	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2025	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2026	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2027	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2028	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2029	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2030	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2031	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2032	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2033	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2034	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2035	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2036	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2037	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2038	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2039	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2040	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2041	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2042	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2043	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2044	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2045	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2046	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2047	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2048	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2049	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2050	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2051	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2052	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2053	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2054	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2055	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2056	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00

* Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen in den Produktinformationen.
(EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014

	monatlicher garant. Beitrag	monatlich zu zahlen*	garant. BU-Rente	garant. Leistung bei Tod	garant. Leistung bei Rückkauf	gesamte BU-Rente	Gesamtleistung* bei Tod	Gesamtleistung bei Rückkauf*
31.01.2057	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2058	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00
31.01.2059	74,12	46,19	15.000,00	1.250,00	0,00	15.000,00	1.250,00	0,00

Entwicklung der BU-Rente in der Leistungsphase

In der unverbindlichen Modellrechnung zeigen wir Ihnen die mögliche Entwicklung Ihrer BU-Rente im Leistungsfall bei Eintritt von Berufsunfähigkeit im 1. vollen Versicherungsjahr. Hierbei sind die im Vorschlag unterstellten Leistungen bei Berufsunfähigkeit und die zurzeit aus der Überschussbeteiligung gewährte Steigerung der BU-Renten um 1,40% der Vorjahresrente ab dem 2. Rentenjahr auch für die Zukunft eingerechnet.

Leistung jahr	Gesamtrente* inkl. Überschuss
1	15.000,00
2	15.210,80
3	15.424,55
4	15.641,29
5	15.861,07
6	16.083,93
7	16.309,90
8	16.539,04
9	16.771,39
10	17.006,98
11	17.245,88
12	17.488,12
13	17.733,76
14	17.982,83
15	18.235,39
16	18.491,48
17	18.751,16
18	19.014,48
19	19.281,48
20	19.552,22
21	19.826,75
22	20.105,13
23	20.387,40
24	20.673,62
25	20.963,85
26	21.258,15
27	21.556,56
28	21.859,15
29	22.165,98
30	22.477,10
31	22.792,58
32	23.112,48
33	23.436,85
34	23.765,77
35	24.099,29
36	24.437,48
37	24.780,40
38	25.128,13
39	25.480,72
40	25.838,25
41	26.200,79
42	26.568,40

* Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen in den Produktinformationen.
(EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014

Leistung jahr	Gesamtrente* inkl. Überschuss
43	26.941,16
44	27.319,13
45	27.702,40

Hinweise zur unverbindlichen Modellrechnung

Entwicklung der Versicherung

In der unverbindlichen Modellrechnung haben wir Ihnen in den Spalten garantierte BU-Rente, garantierte Leistung bei Tod und garantierte Leistung bei Rückkauf die garantierten Versicherungsleistungen zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres dargestellt. Diese Leistungen werden von uns vertraglich zugesichert und im Versicherungs- bzw. Rückkaufsfall an den Berechtigten gezahlt.

Außerdem sind Sie an den Überschüssen unserer Gesellschaft beteiligt.

Die in den Spalten gesamte BU-Rente, Gesamtleistung bei Tod inklusive Überschuss und Gesamtleistung bei Rückkauf inklusive Überschuss ausgewiesenen Werte haben nur hypothetischen Charakter.

Wir können nicht zusagen, dass Überschüsse in dieser Höhe tatsächlich anfallen. Auf diese Leistungen hat der Berechtigte, soweit sie über die zugesagte Leistung hinausgehen, keinen Anspruch, wenn und soweit die vertragsgemäß berechnete Überschussbeteiligung geringer ausfällt.

Um Ihnen dennoch einen Eindruck zu vermitteln, wie sich die zukünftigen Gesamtleistungen einschließlich der Überschussbeteiligung entwickeln können, ist in der unverbindlichen Modellrechnung vereinfachend unterstellt, dass die für das Jahr 2014 festgesetzten Überschussanteile während der gesamten Versicherungsdauer unverändert bleiben.

Die tatsächlich auszahlenden Leistungen können höher oder niedriger sein. Die angegebenen, unverbindlichen Gesamtleistungen sind somit nur als Beispiel und nicht als Prognose anzusehen.

Besonderheiten bei Kündigung

Bei Kündigung wird kein Rückkaufswert fällig.

* Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen in den Produktinformationen.
(EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014

Vorvertragliche Informationen

Tarif	943
Versicherte Person	Herr
Geburtsdatum	12.01.1993
Beruf	Diplom-Informatiker,in, Student Uni/FH/DH (8608/8348)
Hobby	im grundständigen Studiengang
	kein risikorelevantes Hobby (9999)

Leistungen Ihres Vertrags

Swiss Life BU 4U

ist unsere Invaliditätsversicherung für junge Leute in Ausbildung und beinhaltet eine Beitragsbefreiung und eine Rente bei Berufsunfähigkeit.

Übersicht der Leistungen

Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

Je nach gewählter Leistungsregelung übernehmen wir voll oder teilweise die Zahlung der Beiträge, die zum Zeitpunkt des Eintritts unserer Leistungspflicht vereinbart sind.

Berufsunfähigkeitsrente

Zusätzlich zur Beitragsbefreiung leisten wir die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Rente.

Die Versicherungsleistungen werden wie folgt erbracht:

Wird die versicherte Person während der Vertragsdauer der Versicherung zu mindestens 50% berufsunfähig im Sinne der Versicherungsbedingungen, so gilt die volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Versicherung und wir leisten die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente in voller Höhe.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als 50% besteht kein Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung.

Die vertragsgemäßen Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden in dem Umfang erbracht, der zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles vereinbart ist. Gleiches gilt für die Dauer der Leistungen, soweit die Berufsunfähigkeit fortbesteht.

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit nach **0 Monaten Karenzzeit** betragen

Leistungen	Versicherungsdauer bis Alter	Leistungsdauer bis Alter	Garantierte monatliche Rente
Beitragsbefreiung	67 Jahre und 0 Monate	67 Jahre und 0 Monate	-
BU-Rente	67 Jahre und 0 Monate	67 Jahre und 0 Monate	1.250,00 EUR

Nach Anerkennung von Berufsunfähigkeit erhöhen sich laufende Renten ab dem darauffolgenden Versicherungsjahr aufgrund von Überschüssen jährlich um 1,40%* der Vorjahresleistung (BU-Rente und Leistung aus Beitragsbefreiung).

Im Todesfall während der Versicherungsdauer zahlen wir eine Todesfall-Leistung in Höhe einer monatlichen garantierten Rente bei Berufsunfähigkeit zzgl. einer Schlusszahlung aus ggf. anfallenden Überschüssen.

Weitere Informationen zu den Leistungen Ihrer Versicherung finden Sie unter Abschnitt 2 der Allgemeinen Bedingungen.

Nachversicherungsgarantie

* Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen am Ende der Vorvertraglichen Informationen (EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014

Sie können die Leistungen Ihres Berufsunfähigkeitsschutzes ohne erneute medizinische Risikoprüfung im Rahmen der ereignisabhängigen Nachversicherungsgarantie um maximal 100 % der bei Vertragsschluss vereinbarten Leistungen erhöhen. Eine Erhöhung erfolgt nur soweit, bis die Gesamtrente bei Berufsunfähigkeit 2.500 Euro pro Monat erreicht (Summe aller bei Swiss Life bestehender Verträge nach Inanspruchnahme dieser Option).

Laufzeiten Ihres Vertrags

Versicherungsbeginn	01.04.2014
Beginn ist 0:00 Uhr dieses Tages.	
Versicherungsdauer	45 Jahre 10 Monate
Versicherungsende	31.01.2060
Zu diesem Zeitpunkt sind Sie 67 Jahre und 0 Monate	

Die Versicherungs- und Leistungsdauer können Sie der oben angeführten „Übersicht der Leistungen“ entnehmen.

Zustandekommen Ihres Vertrags

Zum Abschluss Ihres Versicherungsvertrags muss uns zunächst von Ihnen als zukünftigem Versicherungsnehmer ein unterschriebener „Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags“ zugehen. Damit ist der Versicherungsvertrag aber noch nicht geschlossen. Über den Versicherungsvertrag erstellen wir eine Urkunde, Ihren Versicherungsschein. Erst wenn Ihnen dieser zugegangen ist, wurde der Versicherungsvertrag wirksam geschlossen. Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von Ihrem ursprünglichen Antrag ab, werden wir Sie auf die Änderungen deutlich sichtbar im Versicherungsschein hinweisen.

Vorläufiger Versicherungsschutz

Im Rahmen der bedingungsgemäßen Grenzen und Voraussetzungen genießen Sie bei uns einen vorläufigen Versicherungsschutz, sobald Ihr Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrags in unserer Niederlassung oder einer unserer Geschäftsstellen eingeht. Bitte informieren Sie sich in den Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz über die genauen Details.

Ihr Versicherungsbeitrag

Sie haben sich für den Stufentarif entschieden. Dabei besteht bei reduziertem Anfangsbeitrag (Beitragsstufe 1) Ihr Versicherungsschutz in voller Höhe.

	Tarifbeitrag:	zu zahlen*:
Der Anfangsbeitrag (Beitragsstufe 1) bis 01.01.2018 beträgt monatlich	49,93 EUR	31,19 EUR

Danach werden folgende Beiträge
(Beitragsstufe 2) erhoben:

	letzte Fälligkeit	Tarifbeitrag:	zu zahlen*:
monatlicher Beitrag	01.01.2060	74,12 EUR	46,19 EUR

Die Beiträge sind jeweils zum 01. des Monats fällig.

Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem angegebenen Versicherungsbeginn. Falls Sie uns eine Lastschriftermächtigung erteilen, sorgen Sie bitte rechtzeitig für eine ausreichende Deckung auf Ihrem Konto.

Sie haben sich für eine monatliche Zahlungsweise entschieden.

Mit dem Abschluss einer Lebensversicherung treffen Sie eine Entscheidung von großer Tragweite. Eine solche Festlegung mit Auswirkungen über viele Jahre will wohl überlegt sein und erfolgt deshalb regelmäßig nach einem ausführlichen Beratungsgespräch. Ihr Berater steht Ihnen in dieser Situation hilfreich zur Seite. Bereits im Vorfeld hat er Marktbeobachtungen und Produktvergleiche durchgeführt. Für Sie erstellt er eine individuelle Versorgungs- und Risikoanalyse und darauf aufbauend maßgeschneiderte Angebote, regelmäßig überprüft er Ihren Versicherungsschutz.

* Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen am Ende der Vorvertraglichen Informationen (EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014

Die Beratungsdienstleistung führt zu Abschlusskosten, die den zeitlichen Aufwand und die Auslagen des Beraters und des Versicherers decken sollen, die mit der Kundenberatung und der laufenden Betreuung entstehen. Darüber hinaus entstehen uns Ausgaben für die laufende Entwicklung der Produkte, die eine Ergänzungsfunktion der gesetzlichen Versorgungsleistungen darstellen und zum jeweils vorliegenden Versorgungsbedarf auch passen müssen, für die Sicherstellung der Verwaltung der Versicherungsverträge, die durchaus mehrere Jahrzehnte umfassen kann, und letztlich auch für die Schulung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter und Berater.

Diese Kosten sind vollständig bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und müssen von Ihnen nicht zusätzlich gezahlt werden.

Verteilt auf einen Zeitraum von 45 Jahren und 10 Monaten errechnen sich Abschlusskosten von durchschnittlich 2,76 EUR monatlich. Für die gesamte Vertragslaufzeit betragen die kalkulierten Abschlusskosten insgesamt 1.520,08 EUR.

Die übrigen einkalkulierten Kosten betragen während der Versicherungsdauer vom 01.04.2014 bis zum 31.01.2060 monatlich 12,41 EUR.

Dies entspricht übrigen Kosten vom 01.04.2014 bis zum 31.01.2060 von jährlich 148,92 EUR.

Die dargestellten übrigen Kosten berücksichtigen den zum Vertragsabschluss gültigen Tarifbeitrag. Zukünftige Änderungen, wie beispielsweise Dynamikerhöhungen oder Beitragsfreistellungen können zu einer Erhöhung oder Verringerung der übrigen Kosten führen.

Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen – soweit nichts anderes vereinbart ist – die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Beispielsweise betragen die Kosten bei Mahnungen 5 Euro und bei Rückläufern im Lastschriftverfahren 10 Euro. Weitere Beispiele und die detaillierten vertraglichen Regelungen finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen.

Dynamik

Sie haben keine planmäßige Erhöhung der Beiträge und Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung vereinbart.

Übersicht der garantierten Werte bei Beitragsfreistellung und Kündigung

Garantierte Werte der Versicherung

Termin	Abzug bei Beitragsfreistellung	Garantierte beitragsfreie Jahresrente bei Berufsunfähigkeit	Garantierte beitragsfreie Leistung bei Tod
31.01.2015	0,73 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2016	1,49 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2017	2,23 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2018	2,28 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2019	35,51 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2020	491,88 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2021	602,28 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2022	602,28 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2023	602,28 EUR	759,84 EUR	63,32 EUR
31.01.2024	602,28 EUR	1.035,12 EUR	86,26 EUR
31.01.2025	602,28 EUR	1.310,88 EUR	109,24 EUR
31.01.2026	603,53 EUR	1.587,96 EUR	132,33 EUR
31.01.2027	607,32 EUR	1.866,12 EUR	155,51 EUR
31.01.2028	611,12 EUR	2.143,80 EUR	178,65 EUR
31.01.2029	612,28 EUR	2.422,68 EUR	201,89 EUR
31.01.2030	612,28 EUR	2.701,68 EUR	225,14 EUR
31.01.2031	612,28 EUR	2.979,96 EUR	248,33 EUR
31.01.2032	612,28 EUR	3.256,68 EUR	271,39 EUR
31.01.2033	612,28 EUR	3.530,28 EUR	294,19 EUR
31.01.2034	612,28 EUR	3.799,68 EUR	316,64 EUR
31.01.2035	612,28 EUR	4.062,72 EUR	338,56 EUR
31.01.2036	612,28 EUR	4.318,20 EUR	359,85 EUR
31.01.2037	612,28 EUR	4.565,04 EUR	380,42 EUR
31.01.2038	612,28 EUR	4.802,64 EUR	400,22 EUR
31.01.2039	612,28 EUR	5.030,28 EUR	419,19 EUR
31.01.2040	612,28 EUR	5.247,36 EUR	437,28 EUR
31.01.2041	612,28 EUR	5.453,16 EUR	454,43 EUR
31.01.2042	612,28 EUR	5.646,84 EUR	470,57 EUR
31.01.2043	612,28 EUR	5.827,68 EUR	485,64 EUR

*** Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen am Ende der Vorvertraglichen Informationen (EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014**

Termin	Abzug bei Beitragsfreistellung	Garantierte beitragsfreie Jahresrente bei Berufsunfähigkeit	Garantierte beitragsfreie Leistung bei Tod
31.01.2044	612,28 EUR	5.997,12 EUR	499,76 EUR
31.01.2045	612,28 EUR	6.154,32 EUR	512,86 EUR
31.01.2046	612,28 EUR	6.298,56 EUR	524,88 EUR
31.01.2047	612,28 EUR	6.430,08 EUR	535,84 EUR
31.01.2048	612,28 EUR	6.516,12 EUR	543,01 EUR
31.01.2049	612,28 EUR	6.547,80 EUR	545,65 EUR
31.01.2050	612,28 EUR	6.513,00 EUR	542,75 EUR
31.01.2051	612,28 EUR	6.397,32 EUR	533,11 EUR
31.01.2052	612,28 EUR	6.182,04 EUR	515,17 EUR
31.01.2053	612,28 EUR	5.786,04 EUR	482,17 EUR
31.01.2054	612,28 EUR	5.143,44 EUR	428,62 EUR
31.01.2055	612,28 EUR	4.169,04 EUR	347,42 EUR
31.01.2056	612,28 EUR	2.625,12 EUR	218,76 EUR
31.01.2057	579,26 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2058	10,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR
31.01.2059	10,00 EUR	0,00 EUR	0,00 EUR

Bei Kündigung zu den aufgeführten Terminen wird kein Rückkaufswert fällig. Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt 9 der Allgemeinen Bedingungen.

Die in der Tabelle ausgewiesenen Werte der beitragsfreien Erlebensfall-Leistungen aus der Versicherung setzen eine beitragsfreie Fortführung des Vertrags bis zum 31.01.2060 voraus.

Allgemeine Steuerhinweise

Eine im Todesfall fällige Kapitalleistung unterliegt nicht der Einkommensteuer.

Die Beiträge zur Berufsunfähigkeitsversicherung sind im Rahmen der Höchstgrenzen des § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG als sonstige Vorsorgeaufwendungen steuerlich abzugsfähig. Die Leistungen unterliegen in Höhe des Ertragsanteils der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil ergibt sich aus § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG in Verbindung mit § 55 EStDV.

Weitere Informationen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung können Sie den beiliegenden Allgemeinen Steuerinformationen entnehmen.

* Wichtiger Hinweis zu den Überschüssen

Die Überschussbeteiligung setzt sich im Allgemeinen aus dem Überschuss und einer Beteiligung an den Bewertungsreserven zusammen. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung lässt sich nur unverbindlich darstellen. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung ist abhängig von den zukünftigen Überschussanteilsätzen. Diese wiederum hängen vor allem von den Kapitalerträgen, aber auch vom Verlauf der Sterblichkeit und von der Entwicklung der Kosten ab. Vorhersagen über die Entwicklung sind daher über einen längeren Zeitraum nicht möglich.

Die Höhe der künftigen Leistungen aus der Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden, sie ist nur als Beispiel anzusehen.

Nähere Informationen zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung finden Sie im Abschnitt 12 der Allgemeinen Bedingungen.

Unser Unternehmen

Swiss Life – So fängt Zukunft an.

**Swiss Life AG
Niederlassung für Deutschland**

Berliner Straße 85
80805 München

Aktiengesellschaft mit Sitz in Zürich
Amtsgericht München
HRB 120565

Hauptbevollmächtigter für Deutschland:

Dr. Tilo Finck

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit:

Spezialist für private und betriebliche Vorsorge zur Absicherung von biometrischen Risiken, wie beispielsweise Langlebigkeit, Berufsunfähigkeit und Tod.

Zuständige Aufsichtsbehörde:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Sicherungsfonds:

Swiss Life ist Mitglied im Sicherungsfonds

Protektor Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin

Möglichkeit der Beschwerde:

Falls Sie einmal eine Beschwerde haben sollten, stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung. Sie können sicher sein, dass wir alles tun werden, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns das wider Erwarten nicht gelingen, bieten wir Ihnen einen besonderen Service. Da unser Unternehmen Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. ist, können Sie, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch nehmen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, eine Beschwerde bei der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde einzureichen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hiervon unberührt.

*** Bitte beachten Sie den wichtigen Hinweis zu den Überschüssen am Ende der Vorvertraglichen Informationen (EVApro 01.2014) -1396142244-30.03.2014**

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

- auch als Berufsunfähigkeitsversicherung in der betrieblichen Altersversorgung -

Swiss Life BU
Swiss Life BU 4U
Swiss Life BU care
Swiss Life BU 4U care

Stand: 01.2014 (AVB_EV_SBU_2014_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Bedingungen informieren Sie über Regeln, die für Ihren Versicherungsvertrag gelten.

Zur besseren Lesbarkeit erfolgen Personenbezeichnungen in der Einzahl, auch wenn mehr als eine Person angesprochen sein könnte. Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Die sich aus den gesetzlichen Vorschriften und den Allgemeinen Bedingungen ergebenden Rechte und Pflichten gelten für den Versicherungsnehmer; einzelne Vorschriften auch für die Versicherte Person. Die Berufsunfähigkeitsversicherung kann von privaten Personen als Privatvertrag sowie vom Arbeitgeber zum Zweck der betrieblichen Altersversorgung als Direktversicherung oder auch als Rückdeckungsversicherung abgeschlossen werden. Die folgenden Bedingungen sind für beide Versorgungsmöglichkeiten gültig. **Die Besonderheiten, die für die Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung gelten, haben wir für Sie im Abschnitt 15 zusammengestellt.**

Um Ihnen das Lesen der Allgemeinen Bedingungen zu erleichtern, erläutern wir Ihnen zunächst die wichtigsten Begriffe.

Beitrag

Der Preis für die Versicherung, der mit dem Versicherungsnehmer vereinbart ist; im Versicherungsvertragsgesetz wird der Beitrag als Prämie bezeichnet.

Bezugsberechtigter

Vom Versicherungsnehmer gegenüber Swiss Life schriftlich festgelegter Empfänger der Versicherungsleistung. Für die Direktversicherung gelten die im Abschnitt 15 genannten Personen. Für die Rückdeckungsversicherung ist sowohl im BU-Leistungsfall als auch im Todesfall immer der Versicherungsnehmer bezugsberechtigt.

Bewertungsreserven

Aus der Differenz zwischen den nach dem Niederstwertprinzip angesetzten Buchwerten und den höheren Marktwerten von Kapitalanlagen ergeben sich die Bewertungsreserven.

Deckungskapital

Die nicht für die Risikoübernahme und Kosten verbrauchten Beitragsteile sowie die dem Vertrag zugeordneten Überschussanteile bilden das Deckungskapital.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden:

- Berufsunfähigkeitsrisiko (Invalidisierungstafeln SL 2013 I und Tafeln der DAV),
- Todesfallrisiko (Sterbetafel der DAV 2008 T),
- Rechnungszins in Höhe von 1,75 %,
- Kosten (z. B. für Verwaltung des Vertrags).

Überschussanteile

Überschussanteile resultieren aus den von Swiss Life erzielten Gewinnen. Man unterscheidet z. B. zwischen Zins- und Risikoüberschüssen. Zinsüberschüsse werden durch gewinnbringende Kapitalanlagen von Swiss Life erwirtschaftet, Risikoüberschüsse ergeben sich aus der vorsichtigen Kalkulation der Versicherungen (z. B. wenn weniger Berufsunfähigkeitsfälle als kalkuliert auftreten).

Versicherte Person

Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Antragsteller für die Versicherung.

Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt bei einmaliger Beitragszahlung ein Jahr. Bei laufender Beitragszahlung entspricht sie dem jeweiligen Beitragszahlungsabschnitt.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz	4		
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	4	5.2	Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?
1.2	Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?	4		14
1.3	Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?	4	6	Beitragszahlung
1.4	Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor?	4	6.1	Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten und was ist vereinbart?
1.5	Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?	4	6.2	Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
1.6	Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben oder bei Unterbrechung der Berufstätigkeit?	5		14
1.7	Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bei Schülern, Auszubildenden und Studenten?	5	7	Vereinbarung zur Verrechnung der Kosten
1.8	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	5	7.1	Welche Kosten entstehen?
1.9	Wie sind das Versicherungsjahr, die Versicherungsperiode und das Alter für die Tarifikalkulation definiert?	6	7.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart
			7.3	Höhe der anfallenden Kosten
2	Versicherungsleistungen	6		15
2.1	Welche Leistungen erbringen wir?	6	8	Vereinbarung eines Abzugs bei Beitragsfreistellung
2.2	Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?	7	8.1	Welchen Hintergrund hat der Abzug?
2.3	Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?	7	8.2	Angemessenheit des Abzugs
2.4	Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?	7		15
2.5	Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?	8	9	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Beitragsfreistellung und Kündigung
2.6	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	8	9.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?
2.7	Wer erhält die Versicherungsleistung?	9	9.2	Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?
3	Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	9	9.3	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?
3.1	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	10		17
3.2	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?	10	10	Sonstige Änderungen der Versicherung
3.3	Welche Folgen hat die Verletzung der Mitwirkungspflicht?	12	10.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?
3.4	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?	12	10.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?
3.5	Was gilt bei Tod der Versicherten Person?	12	10.3	Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung um eine Kapitalbildung ergänzen bzw. umwandeln?
4	Nachprüfung der Berufsunfähigkeit	12	10.4	Welche Option gibt es beim Überschussverwendungs-System Bonusrente?
4.1	Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	12		19
5	Ausschlüsse	13	11	Weitere Bestimmungen
5.1	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	13	11.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
			11.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
			11.3	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
			11.4	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?
			11.5	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?
				20

12 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?	20	14 Welche Besonderheiten gelten für den Stufentarif?	24
12.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags	20	14.1 Wann und in welchem Umfang erhöht sich der Beitrag?	24
12.2 Überschussbeteiligung vor Eintritt des Leistungsfalls	21	14.2 Welche Vertragsänderungen können Sie während der Dauer der Beitragsstufe 1 beantragen?	24
12.3 Überschussbeteiligung nach Eintritt des Leistungsfalls durch Berufsunfähigkeit	21	14.3 Welche Abweichungen gelten bei der Nachversicherungsgarantie?	24
12.4 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung vor Eintritt des Leistungsfalls	21	14.4 Welcher Beitrag ist bei Berufsunfähigkeit befreit?	25
12.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt der Berufsunfähigkeit	21	15 Welche Besonderheiten gelten für die Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung?	25
12.6 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung	22	15.1 Wie ist die Todesfall-Leistung definiert?	25
13 Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?	22	15.2 Wer erhält die Versicherungsleistung?	25
13.1 Pflegebedürftigkeit nach den Definitionen der §§ 14 und 15 des SGB XI (Stand 01.01.2010)	22	15.3 In welchen Fällen wird kein Abzug erhoben?	26
13.2 Pflegebedürftigkeit aufgrund des Hilfebedarfs bei den Aktivitäten des täglichen Lebens	23	15.4 Welche Besonderheiten gelten für die Beitragsfreistellung?	26
13.3 Einschränkung der Alltagskompetenz infolge einer Demenz	24	15.5 Welche Besonderheiten gelten für die Kündigung?	26
		15.6 Welche Einschränkung gilt für die Wahl des Überschussverwendungs-Systems vor Eintritt des Leistungsfalls?	27
		Anhang: Auszug aus dem Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI, Stand 01.01.2010)	28

1 Versicherungsschutz

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten Beitrags (Einlösungsbeitrag).

1.2 Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

1.2.1 Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

1.2.2 Die Verweisung auf eine andere Tätigkeit erfolgt nicht, es sei denn, die Versicherte Person übt eine berufliche Tätigkeit konkret aus, die mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit vergleichbar ist. Dies ist der Fall, wenn diese Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse zumutbar ist und im Hinblick auf die Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung der bisherigen beruflichen Tätigkeit entspricht.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß 1.2.1 bestanden hat. Die dabei für die Versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt. Sie beträgt jedoch maximal 20 %.

1.2.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die Versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret ausübt, die mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit vergleichbar im Sinne von 1.2.2 ist.

1.2.4 Für bestimmte Berufe mit besonders hohem Risiko werden abweichend von 1.2.2 die Voraussetzungen für die Verweisung auf eine andere zumutbare Tätigkeit gesondert geregelt.

Wir weisen in den Ihnen zur Verfügung gestell-

ten Informationsunterlagen und im Versicherungsschein ausdrücklich darauf hin.

1.3 Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?

Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in 1.2.1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad erfüllt sind.

1.4 Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit vor?

1.4.1 Vollständige Berufsunfähigkeit wird bei Pflegebedürftigkeit der Versicherten Person angenommen. Diese besteht, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt ist:

- Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I nach den Definitionen der §§ 14 und 15 des SGB XI mit Stand vom 01.01.2010 (siehe 13.1) oder
- Pflegebedürftigkeit aufgrund des Hilfebedarfs bei 3 von 6 Aktivitäten des täglichen Lebens (siehe 13.2) oder
- Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Einschränkung der Alltagskompetenz infolge einer Demenz (siehe 13.3).

1.4.2 Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate bestehen oder mindestens 6 Monate bestanden haben. Dies ist ärztlich nach objektiven und medizinischen Maßstäben festzustellen.

1.5 Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?

Selbstständige und Gesellschafter-Geschäftsführer

1.5.1 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbstständiger oder Gesellschafter-Geschäftsführer über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann. Eine Umorganisation ist nur zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, die bisherige Stellung als Selbstständiger oder Gesellschafter-Geschäftsführer im Wesentlichen unverändert bleibt und sich die durch die Umorganisation hervorgerufenen Einkommensveränderungen in den von der Rechtsprechung vorgegebenen Grenzen (maximal jedoch 20 %) bewegen.

Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübende Tätigkeit muss zumutbar sein, d. h. aufgrund der Gesundheitsverhältnisse ausüb-

bar sein sowie der Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

Arbeitnehmer

1.5.2 Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

1.6 Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben oder bei Unterbrechung der Berufstätigkeit?

1.6.1 Auch nach Ausscheiden aus dem Berufsleben (z. B. passive Altersteilzeit) oder bei Unterbrechung der Berufstätigkeit (z. B. Arbeitslosigkeit) können Sie Ihre bestehende Berufsunfähigkeitsversicherung fortführen. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit

- für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden oder dem Beginn der Unterbrechung die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung,
- nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann am Arbeitsmarkt verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

1.6.2 Bei ununterbrochenen Zeiten des Erziehungsurlaubs und Mutterschutzes wird die vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung bei der Prüfung des Leistungsanspruchs - ohne Befristung - zugrunde gelegt.

1.6.3 Der freiwillige Wechsel in eine andere Tätigkeit, z. B. als Hausfrau/-mann, gilt als Berufswechsel und nicht als Ausscheiden aus dem Beruf. Bei einem Berufswechsel wird die zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit (siehe 1.2.1) zur Feststellung der Leistungspflicht herangezogen.

1.7 Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bei Schülern, Auszubildenden und Studenten?

Berufsunfähigkeit während der Schulausbildung

1.7.1 Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die Versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Pflegebedürftigkeit, die ärztlich nachzuweisen sind, 6 Monate ununterbrochen außerstande

war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, als Schüler an einem regulären Schulunterricht ohne sonderpädagogische Förderung teilzunehmen.

Leistungen wegen Berufsunfähigkeit als Schüler erbringen wir, solange die Voraussetzungen - wie definiert - fortbestehen.

Berufsunfähigkeit während der Berufsausbildung

1.7.2 Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die Versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen, und auch keine andere berufliche oder schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Berufsunfähigkeit während eines Vollzeitstudiums

1.7.3 Während eines Vollzeitstudiums liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die Versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr zuletzt betriebenes Studium fortzusetzen, und auch kein anderes Studium betreibt, das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

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

1.8 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der Versicherten Person, mit Kündigung des Vertrags bzw. mit Ablauf der vereinbarten und im Versicherungsschein festgeschriebenen Versicherungsdauer.

1.9 Wie sind das Versicherungsjahr, die Versicherungsperiode und das Alter für die Tarifikalkulation definiert?

Versicherungsjahr, Versicherungsperiode

1.9.1 Ein Versicherungsjahr beginnt mit dem Monat des im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginns und dauert grundsätzlich 12 Monate. Die Versicherungsperiode fällt bei jährlicher Beitragszahlung mit dem Versicherungsjahr zusammen. Bei unterjähriger Beitragszahlung umfasst die Versicherungsperiode entsprechend der Beitragszahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Rumpfbeginnjahr

1.9.2 Beträgt der Zeitraum vom Kalendermonat des Versicherungsbeginns bis zum Kalendermonat, der mit dem Ablauf der Versicherung zusammenfällt, weniger als 12 Monate, so liegt ein so genanntes Rumpfbeginnjahr vor. Alle folgenden (vollen) Versicherungsjahre beginnen dann jeweils mit dem Kalendermonat, der auf den Ablaufmonat der Versicherung folgt. Liegt ein Rumpfbeginnjahr vor, beträgt die Versicherungsdauer in Jahren die Anzahl der vollen Versicherungsjahre plus eins (das Rumpfbeginnjahr).

Alter für die Tarifikalkulation

1.9.3 Das versicherungstechnische Alter entspricht den tatsächlichen Lebensjahren der Versicherten Person, wobei das bereits begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Beispiel: Der Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin ist der 01.01.2013 und der Geburtstag ist der 15.05.1973. Am 15.05.2012 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr hat begonnen. Bis zum 01.01.2013 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das versicherungstechnische Alter.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wird die Versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung, frühestens nach Beginn des Versicherungsschutzes, berufsunfähig, erbringen wir in Abhängigkeit vom Grad der Berufsunfähigkeit und der gewählten Leistungsregelung (2.2) sowie des versicherten Leistungsumfangs folgende Leistungen:

Zahlung einer Rente

2.1.1 Wir zahlen die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Rente nach Ablauf der Karenzzeit monatlich im Voraus.

Befreiung von der Beitragszahlungspflicht

2.1.2 Nach Ablauf der Karenzzeit sind Sie von der Zahlung der Beiträge, die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbart sind (siehe 2.4.1), befreit.

Garantierte Rentensteigerung, sofern diese mitversichert ist

2.1.3 Zusätzlich zur Rente (2.1.1) können Sie eine garantierte jährliche Rentensteigerung bei Berufsunfähigkeit mitversichern.

Die erste garantierte Erhöhung der Rente erfolgt zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Die Höhe der garantierten Rentensteigerung ergibt sich aus dem vereinbarten Steigerungssatz und der auf das Versicherungsjahr bezogenen garantierten Vorjahresrente.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, wird der Vertrag wieder beitragspflichtig wie bei Eintritt der Berufsunfähigkeit. Falls eine garantierte Rentensteigerung erbracht wurde, werden die Steigerungen bei erneuter Berufsunfähigkeit nicht angerechnet, sondern die Steigerungen beginnen wieder von neuem.

Weiterzahlung der Berufsunfähigkeitsrente bei Pflegebedürftigkeit (»care«-Option) - sofern mitversichert

2.1.4 Sie können mit uns vereinbaren, dass unsere Leistungspflicht nicht endet, wenn die Versicherte Person bei Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer vollständig berufsunfähig wegen Pflegebedürftigkeit gemäß 1.4 ist. Die Berufsunfähigkeitsrente wird dann so lange weitergezahlt, wie Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit gemäß 1.4 vorliegt, längstens bis zum Tod der Versicherten Person. Endet während dieser Weiterzahlung die Pflegebedürftigkeit, endet auch unsere Leistungspflicht; bei erneutem Eintritt von Pflegebedürftigkeit werden dann keine Leistungen mehr fällig. Eine Doppelleistung wegen Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit und Berufsunfähigkeit aus anderen Gründen ist ausgeschlossen.

Todesfall-Leistung

2.1.5 Wir zahlen bei Tod der Versicherten Person

während der Versicherungsdauer eine Todesfall-Leistung in Höhe der zu Leistungsbeginn vereinbarten garantierten monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Die Todesfall-Leistung wird unabhängig davon gezahlt, ob zum Todeszeitpunkt ein Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit besteht oder bestanden hat.

Rechnungsgrundlagen

2.1.6 Die geschlechtsunabhängige Tarifikalkulation basiert auf Invalidisierungstafeln SL 2013 I (N), Tafeln der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 2008 T, DAV 1997 TI, DAV 1997 RI) und einem Rechnungszins in Höhe von 1,75 %, die Kalkulation von Swiss Life BU 4U abweichend auf Invalidisierungstafeln SL 2013 I (A).

Sonstige Regelungen

2.1.7 Unser Versicherungsschutz besteht weltweit.

2.1.8 Für den Beginn eines Leistungsanspruchs nach Eintritt der Berufsunfähigkeit können Sie unterschiedliche Karenzzeiten oder keine Karenzzeit wählen.

2.1.9 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Abschnitt 12).

2.1.10 Weitere Einzelheiten über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung finden Sie im Versicherungsschein.

2.2 Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?

Für die Leistungen gemäß 2.1.1 bis 2.1.3 können Sie im Versicherungsantrag zwischen 2 Regelungen wählen:

Pauschalregelung

2.2.1 Volle Leistungen werden erbracht, wenn Berufsunfähigkeit zu mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen erbracht.

Staffelregelung

2.2.2 Volle Leistungen werden erbracht, wenn Berufsunfähigkeit zu mindestens 75 % besteht. Bei einer Berufsunfähigkeit unter 75 % und zu mindestens 25 % werden die Leistungen entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit erbracht. Unter 25 % werden

keine Leistungen fällig.

2.2.3 Die für Sie geltende Leistungsregelung ist im Versicherungsschein dokumentiert.

2.3 Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?

Stundung der Beiträge während der Leistungsprüfung

2.3.1 Auch nach Anmeldung von Berufsunfähigkeit sind die Beiträge weiter zu zahlen. Auf Verlangen stunden wir die Beiträge nach Ablauf der Karenzzeit bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht und darüber hinaus bis zum Abschluss eines gerichtlichen Verfahrens.

Eine Stundung erfolgt längstens jedoch für 5 Jahre nach Ablauf der Karenzzeit. Stundungszinsen berechnen wir dabei nicht.

2.3.2 Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Hierzu haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Sie können die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen.
- Sie können die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten, gerechnet ab Ablauf der Stundung, in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen berechnen wir dabei ebenfalls nicht.

2.3.3 Lassen Sie sich die Beiträge nicht stunden und erkennen wir Leistungen aus dieser Versicherung an, zahlen wir Ihnen die befreiten Beiträge rückwirkend ab Beginn der Leistungspflicht mit einer Verzinsung von 5 % p. a. zurück.

2.4 Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?

Karenzzeit

2.4.1 Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Beginn des Kalendermonats nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (= Beginn des sechsmonatigen Zeitraums gemäß 1.2.1) und Ablauf einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit.

Die Karenzzeit beginnt am Monatsersten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und endet mit Ablauf der vereinbarten Dauer. Während der Karenzzeit muss die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit ununterbro-

chen andauern und am Ende der Karenzzeit noch bestehen. Leistungen für die Karenzzeit werden von uns nicht geschuldet.

Additive Karenzzeit

2.4.2 Endet die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit (siehe 1.2 und 1.3) aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

Meldefrist

2.4.3 Für die Anmeldung von Leistungsansprüchen ist keine Meldefrist vereinbart. Werden jedoch Ansprüche so spät angemeldet, dass der Eintritt der Berufsunfähigkeit für die Vergangenheit nicht mehr nachweisbar ist (z. B. weil Unterlagen nicht mehr beigebracht werden können), kann der Anspruch auf Versicherungsleistungen bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen frühestens mit dem Monat entstehen, für den entsprechende Nachweise vorgelegt werden.

Verfügungen

2.4.4 Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden, ausgenommen an die Versicherte Person.

2.5 Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?

2.5.1 Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß 3.1 über erforderliche weitere Prüfungsschritte informieren oder Ihnen regelmäßig eine Zwischeninformation zukommen lassen. Zusätzlich erinnern wir in regelmäßigen Abständen - spätestens alle 6 Wochen - an fehlende Unterlagen bzw. Informationen und setzen Sie darüber in Kenntnis.

2.5.2 Liegen uns alle Unterlagen und die von uns eingeholten Informationen (siehe 3.1.2) vor, erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob wir bis zum Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung (siehe 4.1) Leistungen anerkennen.

Befristetes Anerkenntnis

2.5.3 Grundsätzlich sprechen wir kein befristetes Anerkenntnis aus. In begründeten Einzelfällen kön-

nen wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten in Textform aussprechen.

2.5.4 Gründe für ein befristetes Anerkenntnis liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen oder beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z. B. Dauer einer Umschulung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen oder ihnen gleichgestellten Personen - siehe 1.5) ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.

2.5.5 Die Prüfung der Fortdauer der Berufsunfähigkeit bei befristetem Anerkenntnis erfolgt nach Ablauf der Frist nach den Grundsätzen der Erstprüfung gemäß 1.2 dieser Bedingungen; die Regelungen für das Nachprüfungsverfahren gemäß 4.1 gelten insoweit nicht. Die hierfür erforderlichen Kosten werden von uns getragen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend. Auf eine Beendigung der Leistung infolge Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums gemäß 2.5.3 verzichten wir.

2.5.6 Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert. Leistungen aus einem befristeten Anerkenntnis sind für uns selbst dann nicht rückforderbar, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

2.6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

2.6.1 Wir beteiligen Sie gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den etwaigen Überschüssen (Überschussbeteiligung). **Da es sich bei dieser Versicherung um eine Risikoversicherung gegen laufende Beitragszahlung handelt, erfolgt bei Vertragsende keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.** Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt während der Rentenbezugszeit (siehe 12.5). Die Überschüsse werden gemäß den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Sie können den Geschäftsbericht jederzeit bei uns anfordern.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2.6.2 Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sowie die Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und die Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden Sie als Versicherungsnehmer gemäß den jeweils geltenden gesetzlichen Vorgaben angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko und Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung in Ihrer jeweils gültigen Fassung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Daraus werden zunächst die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

2.6.3 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu sogenannten Bestandsgruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall-, Langlebigkeits- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten 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 § 56b Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung

des § 56b VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung auch heranziehen: zur Abwendung eines drohenden Notstands oder zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

2.6.4 Weitere wesentliche Regelungen und Informationen zur Überschussbeteiligung und zu den Überschussverwendungs-Systemen finden Sie im Abschnitt 12.

2.7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

2.7.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit schriftlich widerrufen.

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

2.7.3 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

3 Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

Vor und bei Abschluss sowie während der Vertragslaufzeit haben Sie Obliegenheiten zu beachten. Deren Verletzung hat schwerwiegende Folgen.

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

Bei Anmeldung von Leistungsansprüchen

3.1.1 Der Nachweis für die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit und ihre Auswirkungen auf den zuletzt ausgeübten Beruf muss von Ihnen bzw. der Versicherten Person erbracht werden. Hierfür sind uns ohne schuldhaftes Verzögern einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- 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 die Auswirkungen des Leidens auf die Fähigkeit den Beruf auszuüben,
- Unterlagen über den Beruf der Versicherten Person sowie die Lebensstellung und die Tätigkeit vor dem Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und über die dadurch bedingten Veränderungen.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat derjenige zu tragen, der die Leistungen beansprucht.

3.1.2 Wir können zur Feststellung unserer Leistungspflicht außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen sowie notwendige Nachweise, zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen anfordern. Dies gilt auch für die wirtschaftlichen Verhältnisse und deren Veränderungen. Für medizinische Untersuchungen beauftragen wir Ärzte, die nicht in ständigen vertraglichen Bindungen zu uns stehen - also keine so genannten Vertragsärzte.

Wir können von der Versicherten Person weiter verlangen, dass sie Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war und ist, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns Auskunft zu erteilen.

Hält sich die Versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

Hinweis zu Arztanordnungen

3.1.3 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, dass die Versicherte Person unzumutbaren ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustands folgt. Sie entscheidet darüber in freier persönlicher Verantwortung.

3.1.4 Die Versicherte Person ist allerdings aufgrund der allgemeinen Schadenminderungspflicht gemäß § 242 BGB verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind grundsätzlich Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Grenze der Leistungsregelung gemäß 2.2) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, die Anwendung von Heilmitteln und die Verwendung von orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln (z. B. Verwendung von Seh- und Hörhilfen, Tragen von Stützstrümpfen oder Prothesen).

3.1.5 Lässt die Versicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen.

Während des Leistungsbezugs

3.1.6 Werden wegen Erhöhung des Grades der Berufsunfähigkeit höhere Leistungen verlangt, so gelten 3.1.1 und 3.1.2 sinngemäß. Eine Leistung aufgrund eines erhöhten Grades der Berufsunfähigkeit erbringen wir während des Leistungsbezugs vom Beginn des Monats der Anzeige an.

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

Vorvertragliche Anzeigepflicht

3.2.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie zur be-

ruflichen Tätigkeit (z. B. Tätigkeitsmerkmale wie Arbeitsanteil im Büro, Auslandsaufenthalte), aber auch Fragen zur wirtschaftlichen Situation (z. B. Einkommen der letzten Jahre), zur Schul-/Berufsausbildung, zur Stellung im Beruf (z. B. selbstständig, Auszubildender), zum Erwerbsstatus (z. B. Schüler, Arbeitsuchender), zu beruflichen Risiken (z. B. Umgang mit Chemikalien) und zu privaten Risiken (Hobbys mit erhöhtem Risiko wie z. B. Tauchen, Kampfsportarten).

3.2.2 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

3.2.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der Versicherten Person (siehe 3.2.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3.2.4 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die Versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

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

Kündigung

3.2.6 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.

3.2.7 Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen,

geschlossen hätten.

3.2.8 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe 9.2).

Rückwirkende Vertragsanpassung

3.2.9 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. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

3.2.10 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 schriftlich kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

3.2.11 Wir können die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

3.2.12 Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

3.2.13 Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

3.2.14 Auf unser Anpassungs- und Kündigungsrecht, geregelt in § 19 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos, also nicht von

Ihnen zu vertreten war.

Anfechtung

3.2.15 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeverweigerung 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. 3.2.5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

3.2.16 Die Regelungen in 3.2.1 bis 3.2.15 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen gemäß 3.2.13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

3.2.17 Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine 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.

3.3 Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?

3.3.1 Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß Abschnitt 3.1 oder 4 von Ihnen, der Versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem 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 sowie die Dauer unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats

zur vertragsgemäßen Leistung verpflichtet.

3.3.2 Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

3.4 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

3.4.1 Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, wenn keine Schriftform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden erst wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme grundsätzlich nicht bevollmächtigt.

3.4.2 Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Werktage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

3.5 Was gilt bei Tod der Versicherten Person?

3.5.1 Bei Tod der Versicherten Person enden die Leistungen. Die Berufsunfähigkeitsversicherung endet am Ende des Sterbemonats. Bei Tod innerhalb der Versicherungsdauer kommt die vereinbarte Todesfall-Leistung zur Auszahlung.

3.5.2 Der Tod der Versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde im Original einzureichen, die Alter, Geburtsort und Todeszeitpunkt nennt. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

4 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

4.1 Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

4.1.1 Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch und den Grad der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die Versicherte Person eine andere Tätigkeit im

Sinne von 1.2.2 ausübt. Seit Eintritt der Berufsunfähigkeit neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt, ebenso die Lebensstellung vor dem Versicherungsfall. Insofern können wir auch Angaben verlangen, ob die Versicherte Person eine Tätigkeit konkret im Sinne von 1.2.2 wieder ausübt oder ausgeübt hat.

4.1.2 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 von 3.1.2 und 3.1.6 gelten entsprechend.

4.1.3 Hat die Versicherte Person nach Beginn der Leistungen ihren ständigen Aufenthalt im Ausland, so können wir jederzeit verlangen, dass die Versicherte Person oder der Versicherungsnehmer Unterlagen über die Fortdauer der Berufsunfähigkeit und ihres Grades vorlegt. Die Kosten hierfür erstatten wir maximal nach den an unserem Sitz geltenden Maßstäben und im Rahmen dieser Bedingungen. Einmal jährlich können wir umfassende Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

4.1.4 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder die Wiederaufnahme bzw. die Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben. Gleiches gilt bei Minderung der Pflegebedürftigkeit.

4.1.5 Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % bei der Pauschalregelung bzw. 25 % bei der Staffelregelung (siehe 2.2) vermindert, stellen wir die Leistung ein. In diesem Fall informieren wir den Anspruchsberechtigten schriftlich über die Veränderung und Einstellung der Leistungen. Diese Information können wir auch in Textform übermitteln.

Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

4.1.6 Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, mit der Folge, dass keine der in 1.4 genannten Voraussetzungen erfüllt

ist, stellen wir unsere Leistungen ein. 4.1.5 Satz 2 bis 5 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

5 Ausschlüsse

5.1 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die Versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die Versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird oder stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die Versicherte Person. Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z. B. im Straßenverkehr).
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, Pflegebedürftigkeit, Selbstverletzung oder durch versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir bedingungsgemäß leisten.
- durch vorsätzliche Selbsttötung. Hier leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung 3 Jahre vergangen sind. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung gelten die vorangegangenen Sätze dieses Aufzählungspunktes entsprechend. Die 3-Jahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederher-

- gestellten Teils neu zu laufen.
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer oder der Berechtigte vorsätzlich im Sinne des Strafrechts die Berufsunfähigkeit oder den Tod der Versicherten Person herbeigeführt hat.

5.2 Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?

Wird der Versicherungsfall 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 verursacht, besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit der Einsatz oder die Freisetzung durch Dritte erfolgt.

6 Beitragszahlung

6.1 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten und was ist vereinbart?

6.1.1 Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten.

6.1.2 Laufende Beiträge werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

6.1.3 Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

6.1.4 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht 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 zu dem in 6.1.3 genannten Termin 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. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

6.1.5 Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

6.1.6 Im Versicherungsfall werden wir etwaige Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

6.1.7 Bei Tod der Versicherten Person endet bei monatlicher Beitragszahlung die Beitragszahlungspflicht mit Ablauf des Todesmonats, ansonsten mit Ablauf des Beitragszahlungsabschnitts.

6.1.8 Die zusätzlichen Regelungen, die für den Stufentarif gelten, finden Sie in Abschnitt 14.

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

Einlösungsbeitrag

6.2.1 Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen, sofern wir sie getragen haben.

6.2.2 Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern 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 uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

6.2.3 Treten wir nicht zurück, sind Sie zur Beitragszahlung verpflichtet.

Folgebeitrag

6.2.4 Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Beitrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Des Weiteren haben wir das Recht, den Vertrag zum Ablauf der Zahlungsfrist zu kündigen, sofern Sie mit der Zahlung in Verzug geblieben sind. Die Kündigung kann bereits mit der Mahnung verbunden werden. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinwei-

sen.

Für die Berechnung des verminderten Versicherungsschutzes gelten die Regelungen zur Beitragsfreistellung.

7 Vereinbarung zur Verrechnung der Kosten

7.1 Welche Kosten entstehen?

7.1.1 Mit Versicherungsverträgen sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihre Beiträge einkalkuliert und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie übrige Kosten.

7.1.2 Zu den **Abschluss- und Vertriebskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Zu den **übrigen Kosten** gehören insbesondere die Kosten für die laufende Verwaltung. Diese werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt. Für die Abschluss- und Vertriebskosten gelten die Regelungen des folgenden Abschnitts.

7.1.3 Mit einem Teil dieser Kosten wird gemäß 7.2 verfahren. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

7.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart

7.2.1 Maßgebend ist das Verrechnungsverfahren gemäß § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerung). Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils 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 aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind.

Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist gemäß Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt. Auch bei späteren Erhöhungen gehen wir nach dem dargestellten Verfahren

vor.

7.2.2 Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass insbesondere in der Anfangszeit Ihrer Versicherung keine Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente bzw. einer beitragsfreien Todesfall-Leistung vorhanden sind.

7.3 Höhe der anfallenden Kosten

Die Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten zu Ihrem Vertrag ist in den vorvertraglichen Informationen, die vor Antragstellung ausgehändigt werden, beziffert. Die Entwicklung der beitragsfreien Rente können Sie der Ihnen überlassenen Tabelle entnehmen.

8 Vereinbarung eines Abzugs bei Beitragsfreistellung

Es wird hiermit ausdrücklich vereinbart, dass im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Beitragsfreistellung ein Abzug erfolgt.

Die Höhe des Abzugs haben wir in Euro und Cent für Sie in den Informationen beziffert, die Sie vor Abgabe Ihrer Vertragserklärung erhalten haben. Auch im Versicherungsschein haben wir den Abzug in Euro und Cent für Sie beziffert. Sie finden die Werte jeweils unter der Überschrift "Übersicht der garantierten Werte bei Beitragsfreistellung und Kündigung".

8.1 Welchen Hintergrund hat der Abzug?

Mit dem Abzug wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Außerdem wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

8.1.1 Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser an bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher solche Mittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Mittel dem verbleibenden Bestand verloren; bei einer Beitragsfreistellung zumindest die zukünftig eingeplanten Solvenzmittel. Deshalb müssen diese verlorengegangen-

genen Mittel im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

Veränderungen der Risikolage

8.1.2 Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus versicherten Personen mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht. Gleiches gilt bei Beitragsfreistellung in dem Umfang, wie sich das Risiko reduziert.

8.2 Angemessenheit des Abzugs

8.2.1 Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist im Zweifel von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil mit ihm die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestands ausgeglichen wird. Zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Wenn Sie uns nachweisen, dass der aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

9 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Beitragsfreistellung und Kündigung

9.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

Stundung der Beiträge

9.1.1 Sie können für den Zeitraum von höchstens 12 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der fälligen Beiträge unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes schriftlich verlangen, sofern der für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag (siehe 9.2.8) mindestens die Höhe der zu stundenden Beiträge erreicht. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Die gestundeten

Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums

- in einem Beitrag entrichten,
- durch eine Vertragsänderung verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Befristete Beitragsfreistellung

9.1.2 Sie können für den Zeitraum von höchstens 18 Monaten schriftlich eine teilweise oder vollständige Beitragsfreistellung der fälligen Beiträge verlangen, sofern die jährliche beitragsfreie Rente mindestens 600 Euro erreicht. Spätestens nach 18 Monaten wird Ihr Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung automatisch wieder in Kraft gesetzt.

9.1.3 Die beitragsfrei gestellte Zeit kann bei Wiedereinkraftsetzung durch eine Erhöhung der Beiträge oder durch Nachzahlung der Beiträge unter Einrechnung entgangener Zinserträge ausgeglichen werden. Wird die beitragsfrei gestellte Zeit nicht ausgeglichen, sondern der ursprünglich vereinbarter Beitrag weiterhin gezahlt, verringern sich die Leistungen gemäß den versicherungsmathematischen Regeln der Tarifikalkulation Ihres Vertrags.

Die für den beitragsfrei gestellten Teil maßgeblichen Rechnungsgrundlagen gelten auch für den wieder in Kraft gesetzten Vertragsteil.

9.1.4 Auf die Stundung der Beiträge und die befristete Beitragsfreistellung räumen wir Ihnen einen Rechtsanspruch ein.

9.2 Wann können Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen?

9.2.1 Sie können jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

9.2.2 Setzen Sie die Beitragszahlung aus, verringert sich Ihr Versicherungsschutz. Bei Beitragsfreistellung setzen wir die versicherte Leistung ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Leistung herab.

9.2.3 Die beitragsfreie Leistung wird zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des folgenden zur Verfügung stehenden Betrags ermittelt: Deckungskapital mit gleichmäßiger Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten (siehe 9.2.7) vermindert um den gemäß Abschnitt 8 vereinbarten Abzug und um ausstehende Forderungen.

gen (z. B. rückständige Beiträge).

Die Berechnung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation, die für diesen Vertrag gelten.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Insbesondere in der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 7) keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren und in den letzten Jahren vor Ablauf stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie den vorvertraglichen Informationen und dem Versicherungsschein entnehmen.

9.2.4 Eine Fortführung der Versicherung bei einer Beitragsfreistellung ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mindestens 600 Euro pro Jahr beträgt.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 Euro pro Jahr nicht, wird keine Leistung fällig. Damit endet der Vertrag.

Teilweise Beitragsfreistellung

9.2.5 Auch bei teilweiser Beitragsfreistellung gelten die vorstehenden Regelungen zur vollständigen Beitragsfreistellung entsprechend. Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende garantierte beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente 1.200 Euro pro Jahr erreicht.

Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die beitragsfreie Rente den Mindestbetrag von 600 Euro pro Jahr erreicht.

Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

9.2.6 Soll eine herabgesetzte beitragsfreie oder wegen einer Beitragsfreistellung erloschene Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden, haben wir das Recht, eine Risikoprüfung erneut durchzuführen.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb von

6 Monaten nach Beitragsfreistellung oder Löschung bzw. ab dem Zeitpunkt, ab dem die Beiträge unbezahlt sind, verzichten wir auf eine Gesundheitsprüfung, sofern der Versicherungsfall zum Zeitpunkt des Zugangs des Antrags auf Wiederinkraftsetzung noch nicht eingetreten ist.

Sonstige Regelungen

9.2.7 Das Deckungskapital mit Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten ist das Deckungskapital, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Versicherungsdauer ergibt. Beträgt die Versicherungsdauer weniger als 60 Monate, erfolgt die Verteilung auf die Versicherungsdauer. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzt (siehe Abschnitt 7).

9.3 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

9.3.1 Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Falls Sie eine vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Beitragszahlung vereinbart haben, können Sie auch früher als zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen, und zwar mit Frist von einem Monat zum Ende des darauf folgenden Monats. In diesem Fall endet die laufende Versicherungsperiode abweichend von 1.9.1 mit Ablauf dieser Frist.

Rückkaufswert bei Kündigung

9.3.2 Bei Kündigung wird kein Rückkaufswert fällig. Die Kündigung ist mit Nachteilen verbunden.

Teilweise Kündigung

9.3.3 Eine Teilkündigung wird nur durchgeführt, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente nicht unter 1.200 Euro pro Jahr sinkt.

Beitragsrückzahlung

9.3.4 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

9.3.5 Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden durch Kündigung nicht berührt; dies gilt auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit bereits vor Kündigung oder Bei-

tragsfreistellung eintrat, aber erst danach anerkannt oder festgestellt wird. Ein Rückkaufswert wird nicht fällig.

10 Sonstige Änderungen der Versicherung

10.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

10.1.1 Wir sind berechtigt, wenn es zur Fortführung dieser Versicherung notwendig ist, Vertragsbestimmungen, die durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandkräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden, unter Beachtung gegenseitiger Interessen durch Regelungen zu ersetzen, die für beide Seiten zumutbar sind und dem Vertragszweck möglichst gerecht werden.

Diese neuen Regelungen werden 2 Wochen, nachdem die neuen Regelungen und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

10.1.2 Wir verzichten auf das Recht zur Anpassung der Beiträge gemäß § 163 VVG.

10.2 Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?

10.2.1 Sie können Ihre Versicherung auch während der Vertragslaufzeit an veränderte Bedarfssituationen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

Zeitpunkt der Anpassung

10.2.2 Sie haben das Recht, den Versicherungsumfang der bestehenden beitragspflichtigen Berufsunfähigkeitsversicherung ohne erneute medizinische Risikoprüfung zu erhöhen,

- zu Beginn des 6. Versicherungsjahres oder bei
- Heirat der Versicherten Person bzw. Begründung einer Lebenspartnerschaft,
- Geburt eines Kindes der Versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die Versicherte Person,
- Scheidung der Versicherten Person bzw. Aufhebung einer Lebenspartnerschaft,
- Durchführung eines Versorgungsausgleichs zu Lasten der Versicherten Person,
- Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens von der Versicherten Person um mindestens 10 % (z. B. nach Karrieresprung,

Wechsel des Arbeitgebers, nach Abschluss der Schulausbildung, des Studiums oder einer Promotion, nach Abschluss einer beruflichen Qualifikation wie Berufsausbildungsabschluss, Meisterbrief),

- Gehaltssteigerung, die zum erstmaligen Überschreiten der maßgeblichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Wiederaufnahme der Berufstätigkeit nach Elternzeit,
- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der Versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die Versicherte Person aufgrund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist,
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zum Erwerb von selbst genutztem Immobilieneigentum durch die Versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt mindestens eines der genannten Ereignisse schriftlich und unter Beifügung entsprechender Nachweise bei uns geltend gemacht wird und im Zeitpunkt des maßgeblichen Ereignisses die verbleibende Versicherungsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt und die Versicherte Person weder berufsunfähig im Sinne unserer Bedingungen ist noch einen Antrag auf BU-Leistungen bei uns gestellt hat bzw. weder Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält noch beantragt hat.

Eine Erhöhung der versicherten Leistungen ist von einer wirtschaftlichen Risikoprüfung abhängig. Die hierfür erforderlichen Unterlagen sind von der Versicherten Person bereitzustellen. Die wirtschaftliche Risikoprüfung orientiert sich an dem zum Anpassungszeitpunkt ausgeübten Beruf und den dann bei uns geltenden Richtlinien. Diese stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Umfang der Anpassung

10.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist - im Rahmen unserer Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf maximal 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhrungen werden angerechnet. Eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente wird nur soweit durchgeführt, bis die bei Swiss Life insgesamt versicherte Berufsunfähigkeitsrente 2.500 Euro bzw. 4.000 Euro im Monat erreicht hat. Der maßgebliche Betrag ist im Versicherungsschein ge-

nannt. Alle bestehenden Tarifrerten und Bonusrenten werden dabei addiert.

Die Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 100 Euro betragen.

10.2.4 Für die Anpassung gelten der zum Anpassungszeitpunkt ausgeübte Beruf und maßgebliche Tarif, im Übrigen die dem Vertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen. Für den anzupassenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

10.3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihre Versicherung um eine Kapitalbildung ergänzen bzw. umwandeln?

10.3.1 Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie bis zum Ablauf des 10. Versicherungsjahres um eine kapitalbildende Komponente ergänzen oder in einen kapitalbildenden Vertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umwandeln. Hierfür bieten wir verschiedene Lösungen an. Bitte kontaktieren Sie uns, damit wir Ihnen geeignete Vorschläge zur Verfügung stellen können.

10.3.2 Auf eine erneute Gesundheitsprüfung verzichten wir, wenn das Ablaufdatum der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer unverändert bleibt und der Versicherungsumfang sich nicht erhöht. Bei einer Ergänzung bzw. Umwandlung werden die zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechnungsgrundlagen und die letzte erfolgte Berufseinstufung angewendet; eine im bisherigen Vertrag eingeschlossene Beitragsdynamik bleibt bestehen, sofern der Tarifbeitrag insgesamt 300 Euro pro Monat nicht übersteigt. Gegebenenfalls erhalten Sie eine neue Versicherungsscheinnummer.

10.3.3 Die Ergänzung bzw. Umwandlung setzt hingegen eine erneute Gesundheitsprüfung voraus, wenn Sie einen höheren Versicherungsumfang wünschen (z. B. Erhöhung der Versicherungssumme, Erhöhung des Schlussalters der Versicherungsdauer).

10.3.4 Ihr Ergänzungs- bzw. Umwandlungsrecht erlischt, sobald Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsminderung beantragt werden.

10.4 Welche Option gibt es beim Überschussverwendungs-System Bonusrente?

Sinkt die in Prozent der versicherten Rente bemessene Bonusrente (siehe 12.2.3) durch Anpassung des Überschussanteilsatzes, können Sie sich ohne er-

neute Gesundheitsprüfung in der Höhe so nachversichern, dass Ihr bisheriger Versicherungsschutz erhalten bleibt, sofern Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist.

11 Weitere Bestimmungen

11.1 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

11.1.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

11.1.2 Ist ein Bezugsrecht eingeräumt, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

11.2 Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

11.2.1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Rückständen,
- Umstellung der Beitragszahlung auf Überweisung/Rechnung,
- versicherungsmathematischen Gutachten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie vorher rechtzeitig über die Höhe der Kosten informiert haben.

11.2.2 Die Kosten betragen ab dem 01.01.2012 bei

- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren mangels Kontendeckung und bei erloschenem Konto 10 Euro,
- Mahnungen 5 Euro.

Bei Beitragszahlung per Rechnung verlangen wir die Portokosten zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von 3 Euro.

Von dritter Seite uns in Rechnung gestellte Kosten

(z. B. für Lastschriftrückläufe) werden wir ebenfalls von Ihnen einfordern.

11.2.3 Sofern Steuern und Abgaben aus dem Versicherungsverhältnis anfallen, die Sie als Versicherungsnehmer oder die Versicherte Person schulden, werden wir Ihnen diese belasten.

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

11.3 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

11.3.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

11.3.2 Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

11.4 Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?

Gerichtsstand

11.4.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung in Deutschland. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

11.4.2 Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, 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.

11.4.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort des gewöhnlichen Aufenthalts ins Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

Beschwerden

11.4.4 Falls Sie eine Beschwerde haben sollten, stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Wir werden alles tun, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies nicht gelingen, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

11.5 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erfolgt im Versicherungsschein.

12 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

12.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

12.1.1 Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Einzelversicherung-RIS. Entsprechend erhält Ihre Versicherung jährlich Anteile an den etwaigen Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

12.1.2 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 Hauptbevollmächtigten für Deutschland auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung beidseitiger Interessen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Abhängig von objektiven Risikomerkmale, z. B. ausgeübter Beruf, können unterschiedliche Überschussanteilsätze zur Anwendung kommen.

12.2 Überschussbeteiligung vor Eintritt des Leistungsfalls

12.2.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Überschussanteilen (Risiko- und Kostenüberschussanteile).

Die laufenden Überschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht.

Sie können sich bei Antragstellung für das Überschussverwendungs-System Beitragsverrechnung gemäß 12.2.2 oder für das Überschussverwendungs-System Bonus gemäß 12.2.3 für die laufenden Überschussanteile entscheiden. Ein späterer Wechsel ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

12.2.2 Beitragsverrechnung

Die jährlich laufenden Überschussanteile werden während der Beitragszahlungsdauer in Prozent der Beiträge ausgewiesen und mit den fälligen Beiträgen verrechnet. Endet die Beitragszahlungspflicht aufgrund von Beitragsfreistellung, werden die danach zugeteilten Überschussanteile nach dem Bonussystem verwendet.

Die Höhe der Beitragsverrechnung wird jährlich im Rahmen der Überschussdeklaration neu festgelegt und somit kann auch die Höhe des zu zahlenden Beitrags jährlich schwanken.

Das Überschussverwendungs-System der Beitragsverrechnung kann nicht bei Direktversicherungen gewählt werden.

12.2.3 Bonus

Die jährlich laufenden Überschussanteile werden während der Versicherungsdauer für einjährige Bonusversicherungen verwendet, sodass nach Eintritt des Versicherungsfalls eine zusätzliche Leistung fällig wird. Die Bonusleistung bemisst sich in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bzw. Todesfall-Leistung.

Tritt der Versicherungsfall nicht ein, werden aus dem Bonus keine Leistungen fällig. Bei Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die garantierte Versicherungsleistung.

Die Höhe des Bonus wird jährlich neu festgelegt.

12.3 Überschussbeteiligung nach Eintritt des Leistungsfalls durch Berufsunfähigkeit

12.3.1 Ab Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Zins-, Risiko- und Kostenüberschussanteilen. Sofern Risiko- und Kostenüberschussanteile nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschussanteilen enthalten.

Die Zuteilung der laufenden Zinsüberschussanteile inkl. Risiko- und Kostenüberschussanteile erfolgt jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, sofern eine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt besteht.

Die laufenden Zinsüberschussanteile werden wie folgt verwendet:

12.3.2 Erhöhung der Rentenleistung aus laufenden Zinsüberschussanteilen

Die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erhöhen sich zu Beginn eines Versicherungsjahres um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz der bisher erreichten Gesamtleistung. Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des auf den Leistungsbeginn folgenden Versicherungsjahres.

Die so erreichte Gesamrente ist nur bis zum Falle einer möglichen Reaktivierung garantiert.

12.3.3 Während der Bezugszeit von Berufsunfähigkeits-Rentenleistungen erhält Ihre Versicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven (siehe 12.5).

12.4 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung vor Eintritt des Leistungsfalls

Risikoversicherungen bzw. Berufsunfähigkeitsversicherungen mit laufender Beitragszahlung sind hinsichtlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven (gemäß § 153 VVG) vor Eintritt der Berufsunfähigkeit **nicht überschussberechtig**.

12.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

12.5.1 Während der Bezugszeit von Rentenleistungen erhält Ihre Versicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 1 und 3 VVG. Diese Beteiligung führt zu einer Erhöhung der laufenden Überschussbeteiligung aller Verträge in der Rentenbezugszeit. Bei der Festlegung der Über-

schussanteilsätze wird die jeweilige Bewertungsreservensituation berücksichtigt. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

12.5.2 Zunächst ermitteln wir die verteilungsfähigen Bewertungsreserven unseres Unternehmens. Verteilungsfähig sind Bewertungsreserven nur in dem Umfang, dass ein Versicherungsunternehmen seiner sich aus dem Versicherungsrecht ergebenden Verpflichtung, die dauerhafte Erfüllung der Verträge sicherzustellen (§ 53c Versicherungsaufsichtsgesetz), noch nachkommen kann. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir auf Basis der Bewertungsreservensituation der zurückliegenden Monate.

Daraufhin wird bestimmt, zu welchem Anteil die verteilungsfähige Bewertungsreserve dem (Teil-)Bestand der Verträge in der Rentenbezugszeit zuzuordnen ist. Dieser Anteilsatz, der einmal jährlich im Zuge des Jahresabschlusses ermittelt wird, bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für Verträge in der Rentenbezugszeit zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

12.5.3 Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven des Unternehmens werden mit diesem Anteilsatz multipliziert und ergeben die verteilungsfähigen Bewertungsreserven für den Teilbestand der Verträge in der Rentenbezugszeit.

12.5.4 Dieser Betrag gemäß 12.5.3 wird mit dem Verhältnis der garantierten Jahres-Rentenleistung zur Deckungsrückstellung aller bestehenden Verträge in der Rentenbezugszeit multipliziert und den Rentenauszahlungen zugeordnet.

Verwendung

12.5.5 Der gemäß 12.5.4 ermittelte Betrag der Bewertungsreserve wird im Sinne von § 153 VVG zur Hälfte als laufender Überschuss zur Erhöhung der Überschussrente des Bestands verwendet und führt so zur Erhöhung Ihrer laufenden Rente. Die hierfür ermittelten Erhöhungssätze werden auf volle 0,05 % kaufmännisch gerundet. Die sich insgesamt ergebenden Überschussanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.

12.6 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

13 Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?

13.1 Pflegebedürftigkeit nach den Definitionen der §§ 14 und 15 des SGB XI (Stand 01.01.2010)

13.1.1 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die Versicherte Person wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedarf.

Krankheiten oder Behinderungen sind Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat, Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane, Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in der Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens sind:

- im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- und Blasenentleerung,
- im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
- im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,

- im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

13.1.2 Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit) liegt vor, wenn die Versicherte Person bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedarf und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt.

Den Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen. Dabei müssen auf die Grundpflege mindestens 45 Minuten entfallen.

13.1.3 Bei der Feststellung des in 13.1.2 genannten Zeitaufwands ist ein Zeitaufwand für erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung gemäß 13.1.1 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen oder sachlichen Zusammenhang steht.

Bitte beachten Sie, dass Änderungen des Gesetzes zu keiner Leistungsänderung des Vertrags führen. Den für diesen Vertrag maßgebenden Gesetzestext mit Stand vom 01.01.2010 finden Sie im Anhang.

13.2 Pflegebedürftigkeit aufgrund des Hilfebedarfs bei den Aktivitäten des täglichen Lebens

13.2.1 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die Versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für mindestens 3 der in 13.2.2 genannten Aktivitäten des täglichen Lebens - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person in erheblichem Umfang bedarf.

13.2.2 Für jede der folgenden Aktivitäten des täglichen Lebens, bei denen die Versicherte Person auf

Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, täglich die beschriebene Hilfe einer anderen Person benötigt, erhält sie einen Pflegepunkt. Dies ist ärztlich nach objektiven medizinischen Maßstäben festzustellen.

Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zu-Bett-Gehen 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür notwendigen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die Versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

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

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

13.3 Einschränkung der Alltagskompetenz infolge einer Demenz

13.3.1 Pflegebedürftigkeit aufgrund einer Demenz im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Versicherte Person in Folge einer demenzbedingten Hirnleistungsstörung in erheblichem Maße einen Verlust der Alltagskompetenz erleidet. Hirnleistungsstörungen und Verlust der Alltagskompetenz liegen vor, wenn ein Facharzt der Neurologie oder Psychiatrie die Diagnose Demenz nach folgenden Kriterien stellt:

1. "Mittelschwere kognitive Leistungseinbußen" ab dem Schweregrad 5 bei der Ermittlung des Schweregrades der Demenz über die Global Deterioration Scale nach Reisberg oder

2. Durch eine körperliche und psychopathologische Untersuchung inkl. Hirnleistungstest (Minimal-Mental-Status-Test). Dabei müssen mindestens 4 der folgenden 6 Punkte erfüllt sein:

- Depression, unkontrollierte Aggressivität,
- Verknennung von Alltagssituationen mit Selbst- oder Fremdgefährdung,
- Unkontrolliertes, wiederholtes Verlassen des Wohnbereichs,
- Gedächtnisstörung und Denkstörung mit herabgesetztem Urteilsvermögen,
- Störung des Tag-Nacht-Rhythmus,
- Im Hirnleistungstest (Minimal-Mental-Status-Test MMST) werden weniger als 50 % der erreichbaren Punkte erreicht.

Sind weniger als 4 der aufgeführten Kriterien erfüllt, besteht kein Leistungsanspruch.

14 Welche Besonderheiten gelten für den Stufentarif?

14.1 Wann und in welchem Umfang erhöht sich der Beitrag?

Der Anfangsbeitrag (Beitragsstufe 1) erhöht sich - je nach Vereinbarung - nach Ablauf des 3., 4. oder 5. vollen Versicherungsjahres auf den Tarifbeitrag der Beitragsstufe 2 bei unveränderten versicherten Leistungen. Sofern Sie eine Verlängerung der Beitragsstufe 1 beantragen, gilt abweichend hiervon 14.2.1. Die Höhe der jeweiligen Beitragsstufe ist in den vorvertraglichen Informationen und im Versicherungsschein dokumentiert.

Auch für den ersten Beitrag der Beitragsstufe 2 gelten die Regelungen zum Folgebeitrag (siehe 6.2.4).

14.2 Welche Vertragsänderungen können Sie während der Dauer der Beitragsstufe 1 beantragen bzw. welche sind eingeschränkt?

14.2.1 Sie können auf Antrag den Beginn der Beitragsstufe 2 einmalig um ein Jahr in die Zukunft verschieben. Ihr schriftlicher Antrag muss spätestens 2 Monate vor Ablauf der Beitragsstufe 1 bei uns eingehen. Durch die Beginnverlegung werden die Beiträge der Beitragsstufen 1 und 2 neu berechnet. Hierüber erhalten Sie von uns einen Vorschlag bzw. einen Nachtrag zum Versicherungsschein.

14.2.2 Aufgrund der Tarifbesonderheit ist während der Beitragsstufe 1 nur in seltenen Fällen ein Rückkaufswert vorhanden. Daher ist die Möglichkeit der Beitragsstundung gemäß 9.1.1 sehr eingeschränkt. Gleiches gilt für die befristete Beitragsfreistellung gemäß 9.1.2. Bei einer befristeten Beitragsfreistellung wird der Tag der Wiederinkraftsetzung so bestimmt, dass er mit dem Beginn eines Versicherungsjahres zusammenfällt. Der Beginn der Beitragsstufe 2 wird auf diesen Termin verlegt und die Beiträge der Beitragsstufe 2 werden neu berechnet.

14.2.3 Während der Dauer der Beitragsstufe 1 sind aufgrund der Tarifbesonderheit eine teilweise Beitragsfreistellung gemäß 9.2.5 sowie teilweise Kündigung gemäß 9.3.6 nicht möglich.

14.2.4 Wird eine Erhöhung der Beiträge - auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie - gewünscht, erfolgt die Vertragsanpassung ausschließlich zum Beginn eines Versicherungsjahres. Der Beginn der Beitragsstufe 2 wird auf diesen Termin verlegt (die Beitragsstufe 1 endet damit) und die Beiträge der Beitragsstufe 2 werden neu berechnet.

14.3 Welche Abweichungen gelten bei der Nachversicherungsgarantie?

14.3.1 Die Nachversicherungsgarantie können Sie auch während der Beitragsstufe 1 nutzen. In diesem Fall erfolgt die Vertragsanpassung zum Beginn des folgenden Versicherungsjahres und der Beginn der Beitragsstufe 2 wird auf diesen Erhöhungstermin verlegt.

14.3.2 Die ereignisunabhängige Erhöhung können Sie zu Beginn des 3. Versicherungsjahres der Beitragsstufe 2 beantragen (statt 6. Versicherungsjahr).

14.4 Welcher Beitrag ist bei Berufsunfähigkeit befreit?

Ergänzend zu 2.1.2 ist auch der erhöhte Beitrag der Beitragsstufe 2 von der Beitragszahlungspflicht befreit, wenn die Berufsunfähigkeit während der Beitragsstufe 1 eingetreten ist und Leistungen während der Beitragsstufe 2 zu erbringen sind.

15 Welche Besonderheiten gelten für die Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung?

15.1 Wie ist die Todesfall-Leistung definiert?

Die Todesfall-Leistung gemäß 2.1.4 wird in Form eines zweckgebundenen Sterbegelds gezahlt.

15.2 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Abweichend von 2.7 gilt folgende Bezugsrechtsregelung für die Direktversicherung.

Bezugsrecht

15.2.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gemäß den Bestimmungen des Versicherungsscheins.

15.2.2 Versicherungsnehmer für die Versicherungen seiner Arbeitnehmer ist der Arbeitgeber. Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 61. Lebensjahr (bzw. 59. Lebensjahr bei Versorgungszusagen vor 2012) vollendet, ausgeschlossen ist. Eine Abtretung oder Beleihung der Ansprüche aus einem unwiderruflichen Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Dies gilt nur, soweit die Beiträge nach § 40b Einkommensteuergesetz (EStG) pauschal bzw. nach § 3 Nr. 63 EStG nicht versteuert werden. Bei Versorgungszusagen mit Entgeltumwandlung ist eine Abtretung, Verpfändung oder Beleihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen.

15.2.3 Der Versicherungsnehmer bzw. der unwiderruflich Bezugsberechtigte ist der wirtschaftlich Berechtigte im Sinne des Geldwäschegesetzes (GwG).

15.2.4 Die Art der geltenden Regelung haben Sie im Versicherungsantrag gewählt und wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Unverfallbarkeit ab Beginn (Entgeltumwandlung oder arbeitgeberfinanziert)

15.2.5 Dem Arbeitgeber bleibt freigestellt über die gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 1b Betriebsrentengesetz (BetrAVG) hinauszugehen und eine Unverfallbarkeit ab Beginn zu vereinbaren. Werden hingegen die Beiträge wirtschaftlich von der Versicherten Person getragen (Entgeltumwandlung), so gilt immer Unverfallbarkeit ab Beginn.

15.2.6 Der Versicherten Person wird sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt. Dieses Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

Unverfallbarkeit gemäß § 1b BetrAVG

15.2.7 Die Gestaltung des Bezugsrechts leitet sich ab aus der folgenden Mindestnorm des BetrAVG. Der Versicherten Person wird sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unter den nachstehenden Vorbehalten ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt.

15.2.8 Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn, die Versicherte Person hat das 25. Lebensjahr vollendet und die Versicherung hat 5 Jahre bestanden.

15.2.9 Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

15.2.10 Der Widerruf einer unverfallbaren Anwartschaft durch den Arbeitgeber erfordert die Vorlage eines Urteils mit Rechtskraftvermerk. Der Arbeitgeber kann dann die Versicherungsleistung für sich in Anspruch nehmen.

Zahlungsverfügung für den Todesfall

15.2.11 Für den Todesfall ist das vereinbarte Sterbegeld in nachstehender Rangfolge zu zahlen an:

- a) den überlebenden Ehegatten, mit dem die Versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes verheiratet war oder den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG),
- b) die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zu gleichen Teilen,
- c) den Lebensgefährten der Versicherten Person, sofern uns hierzu eine gesonderte Vereinbarung vorliegt,

- d) die für das Sterbegeld empfangsberechtigte Person, sofern die unter Buchstabe a bis c benannten Personen fehlen.

15.2.12 Die vorgenannten für den Todesfall begünstigten Hinterbliebenen haben einen widerruflichen Anspruch auf die Todesfall-Leistung für den Fall des Todes der Versicherten Person.

Recht auf Fortsetzung bei Dienstaustritt

15.2.13 Scheidet die Versicherte Person mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft vorzeitig aus den Diensten des Arbeitgebers aus und kommt es zu keiner einvernehmlichen Übertragung gemäß § 4 BetrAVG, so überlässt der Arbeitgeber der Versicherten Person die Rechtsstellung des Versicherungsnehmers, wenn der Arbeitgeber die Anwendung des § 2 Abs. 2 BetrAVG innerhalb von 3 Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers verlangt. Damit erwirbt die Versicherte Person das Recht zur Fortsetzung der Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung mit eigenen Beiträgen.

15.2.14 Macht die Versicherte Person innerhalb eines Jahres vom Rechtsanspruch auf Übertragung gemäß § 4 BetrAVG keinen Gebrauch, so wird die unverfallbare Anwartschaft im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG abgefunden.

15.3 In welchen Fällen wird kein Abzug erhoben?

Bei einer Direktversicherung wird in den Fällen

- der Fortsetzung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber,
- der beitragspflichtigen privaten Fortsetzung des Vertrags,
- von Abfindungen gemäß § 3 BetrAVG

kein Abzug gemäß Abschnitt 8 erhoben.

15.4 Welche Besonderheiten gelten für die Beitragsfreistellung?

15.4.1 Der Mindestbetrag für die teilweise bzw. die vollständige Beitragsfreistellung beträgt abweichend von 9.2 pro Jahr 300 Euro.

15.4.2 Erreicht die zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente bei teilweiser Beitragsfreistellung diesen Betrag nicht, können Sie nur eine vollständige Beitragsfreistellung beantragen.

lung diesen Betrag nicht, können Sie nur eine vollständige Beitragsfreistellung beantragen.

15.4.3 Erreicht die zu berechnende Berufsunfähigkeitsrente bei vollständiger Beitragsfreistellung diesen Betrag nicht, behalten wir uns in diesem Fall das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag gemäß 9.2.3 bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszuzahlen und den Vertrag zu beenden.

15.4.4 Im Falle von Elternzeit wird der Vertrag auch unterhalb der genannten Grenze innerhalb von 3 Jahren beitragsfrei weitergeführt. Nach Ablauf von 3 Jahren behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag gemäß 9.2.3 bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszuzahlen, sofern keine beitragspflichtige Fortsetzung erfolgt.

15.5 Welche Besonderheiten gelten für die Kündigung?

15.5.1 Eine Kündigung bzw. Teilkündigung führt in der Regel aufgrund der gesetzlichen Vorgaben lediglich zu einer Beitragsfreistellung und nicht zur Auszahlung des Leistungsbetrags.

Die Kündigung bzw. Teilkündigung ist grundsätzlich nur in den folgenden 2 Ausnahmefällen möglich:

- sofern eine Anwartschaft auf Versorgungsleistungen bei Dienstaustritt noch nicht gesetzlich unverfallbar ist oder
- bei Dienstaustritt oder im Versorgungsfall im Rahmen des § 3 Abs. 2 BetrAVG.

In den genannten Fällen können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Falls Sie Ihre Versicherung innerhalb einer Versicherungsperiode kündigen wollen, ist dies mit Frist von einem Monat zum Ende des darauf folgenden Monats möglich. In diesem Fall endet die laufende Versicherungsperiode abweichend von 1.9.1 mit Ablauf dieser Frist.

Bei Kündigung wird vorbehaltlich § 3 und § 4 BetrAVG kein Rückkaufswert fällig.

15.6 Welche Einschränkung gilt für die Wahl des Überschussverwendungs-Systems vor Eintritt des Leistungsfalls?

15.6.1 Abweichend von 12.2 ist bei einer betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung) nur das Überschussverwendungs-System Bonus möglich.

Anhang: Auszug aus dem Elften Sozialgesetzbuch Versicherung (SGB XI, Stand 01.01.2010)

§ 14 Begriff der Pflegebedürftigkeit

(1) Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen.

(2) Krankheiten oder Behinderungen im Sinne des Abs. 1 sind:

1. Verluste, Lähmungen oder andere Funktionsstörungen am Stütz- und Bewegungsapparat,
2. Funktionsstörungen der inneren Organe oder der Sinnesorgane,
3. Störungen des Zentralnervensystems wie Antriebs-, Gedächtnis- oder Orientierungsstörungen sowie endogene Psychosen, Neurosen oder geistige Behinderungen.

(3) Die Hilfe im Sinne des Abs. 1 besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

(4) Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen im Sinne des Abs. 1 sind:

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbstständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden 3 Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobili-

tät für wenigstens 2 Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

(2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.

(3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,
2. in der Pflegestufe II mindestens 3 Stunden betragen; hierbei müssen für die Grundpflege mindestens 2 Stunden entfallen,
3. in der Pflegestufe III mindestens 5 Stunden betragen; hierbei müssen für die Grundpflege mindestens 4 Stunden entfallen.

Bei der Feststellung des Zeitaufwands ist ein Zeitaufwand für die erforderliche verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen zu berücksichtigen; dies gilt auch dann, wenn der Hilfebedarf zu Leistungen nach dem Fünften Buch führt. Verrichtungsbezogene krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen sind Maßnahmen der Behandlungspflege, bei denen der behandlungspflegerische Hilfebedarf untrennbarer Bestandteil einer Verrichtung nach § 14 Abs. 4 ist oder mit einer solchen Verrichtung notwendig in einem unmittelbaren zeitlichen oder sachlichen Zusammenhang steht.

Allgemeine Steuerinformationen

Swiss Life.BU
 Swiss Life.BU care
 Swiss Life.BU 4U
 Swiss Life.BU 4U care

Stand: 01.2014 (STH_EV_BUV_2014_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

neben einer bedarfsgerechten Versorgung spielen bei einer Versicherung meistens auch steuerliche Aspekte eine bedeutende Rolle. Hier informieren wir Sie zusammenfassend über die wichtigsten **zurzeit allgemein geltenden Steuerregelungen** zu Ihrem Versicherungsvertrag.

Zur besseren Lesbarkeit erfolgen Personenbezeichnungen in der Einzahl, auch wenn mehr als eine Person angesprochen sein könnte. Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Inhaltsverzeichnis

1	Einkommensteuer	2	2	Erbschaft-/Schenkungsteuer	2
1.1	Wie werden die Versicherungsbeiträge steuerlich behandelt?	2	2.1	Wann ist die Versicherungsleistung erbschaftsteuerfrei bzw. -pflichtig?	2
1.2	Wie werden die Versicherungsleistungen steuerlich behandelt?	2	2.2	Wann müssen wir die Auszahlung dem Finanzamt melden?	2
			3	Versicherungsteuer	2

1 Einkommensteuer

1.1 Wie werden die Versicherungsbeiträge steuerlich behandelt?

Die Beiträge sind gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge von 2.800 bzw. 1.900 Euro (§ 10 Abs. 4 EStG) steuerlich abzugsfähig. Bei Zusammenveranlagung werden die einzelnen Höchstbeträge addiert.

1.2 Wie werden die Versicherungsleistungen steuerlich behandelt?

Die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente unterliegen in Höhe des Ertragsanteils der Einkommensteuer. Der Ertragsanteil ergibt sich aus § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG in Verbindung mit § 55 EStDV. Der Ertragsanteil für spätere lebenslange Leistungen aus einer »care«-Option ergibt sich aus § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb EStG.

Eine im Todesfall fällige Kapitalleistung unterliegt nicht der Einkommensteuer.

2 Erbschaft-/Schenkungsteuer

2.1 Wann ist die Versicherungsleistung erbschaftsteuerfrei bzw. -pflichtig?

Die Versicherungsleistung ist schenkungsteuerfrei, wenn sie an den Versicherungsnehmer selbst ausbezahlt wird. Erhält die Leistung nicht der Versicherungsnehmer, sondern eine andere Person, dann liegt beim Empfänger gewöhnlich ein schenkungsteuerpflichtiger Erwerb vor. Ebenso kann ein

schenkungssteuerpflichtiger Vorgang vorliegen, wenn die Versicherungsbeiträge nicht vom Versicherungsnehmer selbst, sondern von einem Dritten bezahlt werden.

Ob es zu einer Schenkungssteuerzahlung kommt, richtet sich nach dem gesamten schenkungssteuerpflichtigen Erwerb unter Berücksichtigung von Freibeträgen.

2.2 Wann müssen wir die Auszahlung dem Finanzamt melden?

2.2.1 Wenn Versicherungsnehmer und Empfänger der Versicherungsleistung nicht identisch sind, müssen wir vor der Auszahlung der Leistungen eine Meldung an das Finanzamt abgeben.

2.2.2 Soll die Zahlung in das Ausland erfolgen, benötigen wir vorher eine Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamtes, weil wir sonst für eine gegebenenfalls zu zahlende Erbschaftsteuer haften (§ 20 Abs. 6 Erbschaftsteuergesetz).

3 Versicherungsteuer

Die Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen sind derzeit gemäß § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuer befreit, soweit Sie als Versicherungsnehmer Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben. Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in ein anderes Land, so kann der Lebensversicherungsbeitrag nach den dortigen Steuergesetzen der Versicherungsteuer unterliegen. Gegebenenfalls sind wir dann verpflichtet, Sie mit dieser Versicherungsteuer zu belasten.

