

# Vertragsinformationen gemäß der Informationspflichtenverordnung

## I. Allgemeine Informationen

### 1. Vertragspartner

Ihr Vertragspartner ist die  
**AXA Lebensversicherung AG**  
 Colonia Allee 10-20, 51067 Köln  
 Postanschrift: 51171 Köln,  
 eingetragen im Handelsregister Köln unter der Registernummer  
 HR B Nr. 271.

Die vertretungsberechtigten Vorstände entnehmen Sie bitte der Rückseite des Anschreibens, mit dem Ihnen der Versicherungsschein übersandt wird.

Unsere Hauptgeschäftstätigkeit ist der Betrieb der Lebens- und Rentenversicherung in allen Arten einschließlich der damit verbundenen Zusatzversicherungen.

### 2. Weitere Ansprechpartner

Sofern Ihr Vertrag mit Hilfe eines Vermittlers zustande kommt, steht Ihnen dieser als Ansprechpartner zur Verfügung. Seinen Namen, die Anschrift und den Status Ihres Vermittlers entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Versorgungsvorschlages und der ersten Seite des Versicherungsscheines und der bei Antragstellung erfolgten Beratungsdokumentation.

### 3. Vertragsabschluss, Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes

- a) Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages  
 Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn wir den von Ihnen gestellten Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages annehmen. Dies geschieht, indem wir Ihnen den Versicherungsschein oder eine ausdrückliche Annahmeerklärung übersenden und dieser/diese Ihnen zugeht.
- b) Antrag auf Abgabe eines Vertragsangebotes  
 Der Vertrag kommt mit uns zustande, wenn Sie das von uns auf Ihren Antrag hin erstellte Angebot, welches wir Ihnen mit den Bestimmungen und Informationen zum Vertrag übersenden, annehmen und Ihre Annahmeerklärung bei uns eingeht. Wir werden Sie über den Zugang informieren.  
 Wie lange wir an unser Angebot gebunden sind und Sie es annehmen können, entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zu diesem Angebot.
- c) Vertragsbeginn  
 Der Beginn der Versicherung ergibt sich aus dem Antrag und dem Versorgungsvorschlag.
- d) Beginn des Versicherungsschutzes  
 Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung setzt der Versicherungsschutz nicht ein. Näheres entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?".  
 Wir gewähren vorläufigen Versicherungsschutz. Näheres dazu entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag.

### 4. Gültigkeit der Informationen und Angebote

Sofern wir die Gültigkeit von Informationen oder Angeboten begrenzt haben, finden Sie dort einen entsprechenden Hinweis. Im übrigen gelten die Regelungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach kann der einem Abwesenden gemachte Antrag nur bis zu dem Zeitpunkt angenommen werden, in welchem der Antragende den Eingang der Antwort unter regelmäßigen Umständen erwarten darf.

### 5. Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärungen im Fall von Ziffer 3. a) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins und im Fall von Ziffer 3. b) bis zum Ablauf von 30 Tagen nach Abgabe Ihrer Annahmeerklärung ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt nur, wenn Sie den Versicherungsschein und alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Eine Erklärung in Textform (z. B. per Fax oder E-Mail) ist ausreichend.

Der Widerruf ist zu richten an:  
 AXA Lebensversicherung AG,  
 Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln.  
 Postanschrift: 51171 Köln  
 Fax (0221) 1 48 - 2 27 50, service@axa.de.

Sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ablauf der Widerrufsfrist liegt, wird der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) - abweichend von der gesetzlichen Regelung - vor Ablauf der Widerrufsfrist fällig.

#### Widerrufsfolgen

Im Falle des Widerrufs steht uns die anteilige Prämie für den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung bei uns zu. Eine etwaig darüber hinaus geleistete Prämie werden wir Ihnen erstatten. Wir werden Ihnen zudem den Rückkaufwert einschließlich etwaiger Überschüsse zahlen, soweit ein solcher bis zum Zugang Ihrer Widerrufserklärung entstanden sein sollte.

Der Teil Ihrer Prämie, den wir einbehalten dürfen, berechnet sich wie folgt:

Anzahl der Tage an denen Versicherungsschutz bestanden hat	X	1/360 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Jahresprämie
		1/180 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Halbjahresprämie
		1/90 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Vierteljahresprämie
		1/30 der im Produktinformationsblatt ausgewiesenen Monatsprämie

Sollten Sie einen Einmalbeitrag geleistet haben oder abgekürzte Beitragszahldauer vereinbart sein, wird dieser Einmalbeitrag bzw. der gesamte Beitrag bei gekürzter Beitragszahldauer auf die Vertragslaufzeit hochgerechnet und sodann der entsprechende Tagessatz für die Tage, an denen Versicherungsschutz bestand, gebildet.

### 6. Laufzeit und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Die Laufzeit Ihres Vertrages können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

Es gelten die Ihnen ausgehändigten Bestimmungen und Informationen zum Vertrag, Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistung entnehmen Sie bitte dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein sowie den Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Bedingungen.

## 7. Risiken

Ihre Versicherung und etwaige Zusatzversicherungen sind an den von uns erzielten Überschüssen beteiligt. Diese Überschüsse sind nicht garantiert. Sie hängen u. a. von der Kapitalmarktentwicklung, dem Verlauf des versicherten Risikos und der Entwicklung der Kosten ab. Künftige Überschüsse können von unseren in der Vergangenheit erwirtschafteten sowie aktuell deklarierten Überschüssen abweichen.

Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, enthalten zusätzliche Risiken. Das Anlageergebnis hängt von der Kursentwicklung ab. Daher können auch erhebliche Verluste nicht ausgeschlossen werden.

## 8. Garantiefonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung gehören wir dem gesetzlichen Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes) bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, [www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de), an. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Durch den Fonds geschützt sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und aller sonstigen aus dem Versicherungsvertrag begünstigten Personen.

## 9. Gesamtpreis der Versicherung

Bei dem im Versorgungsvorschlag und/oder im Versicherungsschein genannten Preis handelt es sich um den von Ihnen zu zahlenden Beitrag gemäß der mit Ihnen vereinbarten Zahlweise.

Sie können die Beiträge einmalig, jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen.

## 10. Zahlung und Erfüllung

Angaben zur Fälligkeit des Beitrags entnehmen Sie bitte den dem Vertrag zugrundeliegenden Bedingungen.

Sie haben Ihre Pflicht zur Zahlung des Beitrags erfüllt, wenn die Zahlung bei uns eingegangen ist. Das ist bei einer Überweisung der Zeitpunkt, zu dem der Beitrag auf unserem Konto gutgeschrieben wird. Bei Zahlung im Wege des Lastschrifteinzugsverfahrens ist zusätzlich die wirksame Belastung Ihres Kontos erforderlich.

Ihre Zahlung ist rechtzeitig, wenn

- Einzahlungen auf unser Konto bei Bank oder Post innerhalb der Zahlungsfrist vorgenommen werden;
- Ihre Bank den Beitrag aufgrund eines Überweisungsauftrages innerhalb der Zahlungsfrist von Ihrem Konto abbucht;
- der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag von Ihrem Konto eingezogen werden kann, also ausreichende Kontodeckung besteht, und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen;

Näheres hierzu entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?".

## 11. Kosten, Steuern und Gebühren

- a) Für Ihren Vertrag fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Ab-

schluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?" unter der Überschrift "Welche Kosten wurden einkalkuliert?".

- b) Sollten Sie Dienstleistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese können Sie der Ihnen ausgehändigten Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.
- c) Bei Versicherungen, bei denen die Beiträge und/oder Überschüsse ganz oder teilweise in Investmentfonds und/oder anderen Werten des Kapitalmarktes angelegt werden, erheben die Kapitalanlagegesellschaften Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalanlagegesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft. Bei den Kapitalanlagegesellschaften fallen außerdem Transaktionskosten für Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren an sowie Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten. Diese Kosten belasten das Fondsvermögen bzw. das Investmentvermögen.
- An den von den Kapitalanlagegesellschaften erhobenen Verwaltungsvergütungen werden wir als Großanleger in unterschiedlicher Höhe beteiligt. Diese Beteiligung ziehen wir zur Deckung unserer Kosten heran.
- Gleiches gilt für die depotgebundenen Versicherungen. Hier erhebt auch die von uns mit dem Kapitalanlagemanagement beauftragte Bank Verwaltungsgebühren. Die insgesamt für die Verwaltung des Kapitals anfallenden Kosten werden jedoch eine marktübliche Höhe nicht überschreiten. Die Höhe dieser Gebühren zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ergibt sich aus den Antragsunterlagen.
- d) Sie können sich jederzeit mit unserem Kundenservice-Zentrum unter der Nummer 0 180 3 - 55 66 22 in Verbindung setzen. Hierbei fallen Kosten in Höhe von 9 Cent je angefangene Minute aus dem deutschen Festnetz an. Für Anrufe aus dem Mobilfunknetz sind maximal 42 Cent je angefangene Minute möglich.
- e) Wohnen Sie in einem Staat, in dem auf Lebensversicherungsbeiträge Versicherungssteuer erhoben wird, müssen Sie diese dort selbst abführen.

## 12. Beendigung des Vertrages

Der Vertrag kann von uns insbesondere wie folgt beendet werden:

- Rücktritt bei nicht oder nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages;
- Rücktritt oder Kündigung bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht;
- Kündigung bei Nichtzahlung des Folgebeitrages.

Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen.

**Ob, wann und wie Sie Ihre Versicherung beenden können und welche Folgen dies hat, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen. Etwaig entstehende Kosten entnehmen Sie bitte der "Wertentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.**

## 13. Anwendbares Recht und zuständiges Gericht

- a) Auf das vorvertragliche Rechtsverhältnis wird deutsches Recht angewandt. Findet die Vertragsanbahnung im EU-Ausland statt, gilt das Recht des entsprechenden EU-Mitgliedstaates.
- b) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.
- c) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Ge-

richt erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Unterhalten Sie zum Zeitpunkt der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz oder ist Ihr Wohnsitz bzw. gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarungen nicht ausgeschlossen.

## 14. Vertragssprache

Wir teilen Ihnen alle Bestimmungen und Informationen zum Vertrag in deutscher Sprache mit. Während der Laufzeit des Vertrages kommunizieren wir mit Ihnen auf Deutsch.

## 15. Außergerichtliche Rechtsbehelfe

Unser Ziel ist es, Ihnen einen optimalen Service zu bieten. Wenn uns das einmal nicht gelingt, informieren Sie uns bitte schriftlich oder rufen Sie uns an unter der Rufnummer 0 180 3 - 55 66 22. Hierbei fallen Kosten in Höhe von 9 Cent je angefangene Minute aus dem deutschen Festnetz an. Für Anrufe aus dem Mobilfunknetz sind maximal 42 Cent je angefangene Minute möglich.

- a) Sollten Sie mit unseren Entscheidungen nicht einverstanden sein, haben Sie zur außergerichtlichen Streitbeilegung die Möglichkeit, den Versicherungsombudsmann anzurufen:

Versicherungsombudsmann e. V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin  
Telefon: 0 18 04/22 44 24  
Fax: 0 18 04/22 44 25  
E-Mail: [beschwerde@versicherungsombudsmann.de](mailto:beschwerde@versicherungsombudsmann.de)  
Web-Seite: [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Das geht aber nur, solange in der gleichen Angelegenheit kein Rechtsstreit anhängig ist. Das Schlichtungsverfahren ist bis zu einem Beschwerdewert von 80.000,- Euro möglich und für Sie kostenfrei.

- b) Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einzulegen:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
Postfach 12 53  
53002 Bonn  
Telefon: 02 28/41 08-0  
Fax: 02 28/41 08-15 50  
E-Mail: [poststelle@bafin.de](mailto:poststelle@bafin.de)  
Webseite: [www.bafin.de](http://www.bafin.de)

Es bleibt Ihnen unbenommen, Ihre Ansprüche gerichtlich zu verfolgen.

## II. Besondere Informationen für die Lebensversicherung

### 1. Kosten

Nähere Informationen zu den durch die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages entstehenden Kosten und deren Höhe entnehmen Sie bitte dem im Produktinformationsblatt enthaltenen Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag und wann ist er zu zahlen?" unter der Überschrift "Welche Kosten wurden einkalkuliert?".

### 2. Überschussermittlung und -beteiligung

Ob und inwiefern Ihr Vertrag an Überschüssen beteiligt ist und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?".

### 3. Der Versicherung zugrunde liegende Fonds

Sieht Ihre Versicherung eine Kapitalanlage in Investmentfonds oder Depotklassen vor, entnehmen Sie die Beschreibung der Kapitalanlage und der Kapitalanlageziele bitte Ihrem Antrag.

Welche Kapitalanlage Sie gewählt haben, ergibt sich aus dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein.

### 4. Umwandlung in eine prämienfreie oder prämienreduzierte Versicherung

Ob und wie Sie Ihrer Versicherung prämienfrei oder prämienreduziert fortführen können, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen. Angaben zur Leistung aus der prämienreduzierten bzw. prämienfreien Versicherung und zum Ausmaß, in dem diese garantiert ist, entnehmen Sie bitte der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 5. Rückkaufswert

Für den Fall, dass Ihnen ein Rückkaufswert ausgezahlt wird, finden Sie eine Beispielrechnung zum möglichen Verlauf des Rückkaufswertes und eine Information dazu, ob und inwiefern ein solcher garantiert ist, in der "Werteentwicklung" bzw. dem entsprechenden Abschnitt im Versicherungsschein.

### 6. Steuerregelungen

Angaben zu für Ihre Versicherung geltende Steuerregelungen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt "Hinweise für die steuerlichen Regelungen".

### 7. Begriff der Berufsunfähigkeit

Der Begriff wird in den Versicherungsbedingungen erläutert.

Die dort genannte Definition weicht von dem Begriff der Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung im Sozialrecht ab. Sie entspricht auch nicht dem in den Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung verwendeten Begriff der Berufsunfähigkeit.

## Mitteilung nach § 19 Absatz 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,  
damit wir Ihren Antrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die im Antragsformular gestellten beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsmittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber uns schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

### Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

### Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

#### 1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie und/oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles,
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Treten wir vom Vertrag zurück, steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Zusätzlich haben Sie Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufwertes.

#### 2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Der Versicherungsvertrag wandelt sich dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

#### 3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen hin Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

#### 4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats ausüben. 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 der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir uns nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt wurde, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben.

Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung. Wurde die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

#### 5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, können Sie sich nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

# Allgemeine Versicherungsbedingungen

## Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 4 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 5 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?
- § 6 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?
- § 7 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung?
- § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?
- § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 12 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?
- § 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfallleistung versichert ist?
- § 14 Welche Grundsätze gelten für die Überschussbeteiligung?
- § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche?
- § 17 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?
- § 18 Vorrangklausel

### § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen bestimmen sich nach Ihrem Versicherungsschein oder, wenn Ihnen ein solcher noch nicht vorliegt, dem Versorgungsvorschlag und nach § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen und nach § 1 der Tarifbestimmungen.

### § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Der Versicherungsschutz entfällt bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. §§ 3, 4).
- (2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart, wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.
- (3) Der Versicherungsschutz beginnt stets um 12.00 Uhr mittags.

### § 3 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Ihre Versicherungsbeiträge sind je nach Vereinbarung in einem einzigen Beitrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche, halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Beitragszahlungen (laufende Beitragszahlungen) zu entrichten.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Bei laufender Beitragszahlung ist ein Wechsel der Beitragszahlungsweise mit einer Frist von einem Monat zum Ende einer jeden Versicherungsperiode möglich. Die Höhe der Beiträge hängt von der gewählten Beitragszahlungsweise ab. Die tariflichen Leistungen bleiben von dem Wechsel der Beitragszahlungsweise unberührt.

Ratenzahlungszuschläge werden nicht erhoben.

(2) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist abweichend von der gesetzlichen Regelung (§ 152 Absatz 3 VVG) unverzüglich

nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(3) 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 im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer 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. Hierfür berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Die Gebühr für die fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlgeschlagenen Lastschriftabbuchung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

(4) Die Übermittlung der Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Kosten.

(5) Etwaige Beitragsrückstände werden wir mit dem Deckungskapital, dem Fondsvermögen, dem Investmentvermögen, dem Überschussgut haben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bis zur Verrechnung erheben wir die in § 4 Absatz 3 genannten Verzugszinsen.

(6) Haben Sie für Ihren Arbeitnehmer eine Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen und erhält dieser bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis kein Entgelt, kann er die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortsetzen (§ 1a Absatz 4 BetrAVG). Der Arbeitgeber ist in diesem Fall nicht zur Beitragszahlung verpflichtet.

(7) Die Beiträge sind längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten. Bei Tod der versicherten Person sind sie bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnitts zu entrichten, in dem der Tod eingetreten ist.

#### Basisversorgung

(8) Zwecks Erhalt der steuerlichen Förderungsfähigkeit der Beiträge in der Basisversorgung muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50 v.H. des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages ausmachen. Dieses Verhältnis werden wir über die gesamte Dauer des Vertrages sicherstellen.

(9) In der Basisversorgung haben Sie die Verpflichtung, Ihre Versicherungsbeiträge selbst zu entrichten.

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

#### Einlösungsbeitrag

(1) Zahlen Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie haben die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten. Wir können eine angemessene Geschäftsgebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages (Geschäftsgebühr nach § 39 Absatz 1 Satz 3 VVG) erheben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nachweislich nicht zu vertreten haben.

**Folgebeitrag** (entfällt bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag)

(2) Zahlen Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig, erhalten

Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz wie bei einer Beitragsfreistellung gemäß § 2 der Tarifbestimmungen. Auf diese Rechtsfolgen werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen. Für jede Mahnung berechnen wir eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt oder verringert sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns durch die Mahnung kein oder ein wesentlich niedriger Schaden erwächst.

#### **Verzugsfolgen**

(3) Für Beiträge, mit denen Sie in Verzug sind, berechnen wir Verzugszinsen in gesetzlicher Höhe (Bürgerliches Gesetzbuch), mindestens aber in Höhe des Zinssatzes, den wir für die Gewährung von Policendarlehen für konventionelle Rentenversicherungen in der Privatversorgung durchschnittlich erheben. Soweit die Zinsen nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital oder dem Fondsvermögen oder dem Investmentvermögen oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Verzugsfolgen treten nur ein, wenn Sie den Verzug zu verantworten haben.

(4) Haben Sie eine fonds- oder depotgebundene Rentenversicherung abgeschlossen und Beiträge trotz Mahnung nicht gezahlt, müssen wir die für Sie bereits ohne entsprechende Beitragsdeckung im Voraus erworbenen Fondsanteile wieder verkaufen. Tritt zwischenzeitlich ein Kursverlust bzw. eine Wertminderung ein, erwächst uns ein Vermögensschaden, mit dem wir Sie belasten können, ggf. unter Verrechnung mit dem Investmentvermögen oder einer fälligen Versicherungsleistung.

### **§ 5 Welche Möglichkeiten haben Sie bei vorübergehenden Beitragszahlungsschwierigkeiten?**

Haben Sie vorübergehend Schwierigkeiten, den vollen Beitrag zu zahlen (z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Erziehungsurlaub o. ä.), möchten aber Ihren Versicherungsschutz nicht verlieren, stehen Ihnen, sofern Sie nicht eine depotgebundene Rentenversicherung abgeschlossen haben, folgende Möglichkeiten offen:

#### **Änderung der Beitragszahlungsweise**

(1) Sie können bei laufender Beitragszahlung eine Änderung der Beitragszahlungsweise zum Ablauf der Versicherungsperiode mit einer Frist von einem Monat verlangen. Es gilt § 3 (1).

#### **Stundung der Beiträge**

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

(2) Sie können eine Stundung der Beiträge gegen Zahlung von Stundungszinsen verlangen. Für eine Stundung der Beiträge bedarf es einer schriftlichen Vereinbarung. Voraussetzung für eine Stundung ist, dass der Vertrag bereits drei Jahre bestanden hat und mindestens für das letzte Jahr vor Stundung der volle Beitrag gezahlt wurde, sich der Vertrag noch nicht im Mahnverfahren gemäß § 38 VVG befindet und nicht von Ihnen gekündigt bzw. beitragsfrei gestellt wurde. Die Dreijahresfrist verlängert sich um den Zeitraum, für den ein abgesenkter Anfangsbeitrag vereinbart worden ist.

Während der Dauer der Stundung finden keine dynamischen Erhöhungen Ihres Vertrages statt. Für die Vereinbarung einer Stundung erheben wir eine Gebühr.

Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Darüber hinaus erheben wir Stundungszinsen, deren Höhe Sie dem Stundungsangebot entnehmen können, das wir Ihnen auf Anforderung zusenden.

Ein Anspruch auf vollständige Stundung bei vollem Versicherungsschutz besteht nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von maximal 12 Monaten, bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung und einer Risikolebensversicherung maximal für die Dauer von 6 Monaten.

Ein Anspruch auf teilweise Stundung bei vollem Versicherungsschutz besteht, wenn mit Ausnahme einer Berufsunfähigkeitszusatzversicherung keine Zusatzversicherung in Ihrem Vertrag eingeschlossen ist, nur einmal während der Vertragslaufzeit und maximal für die Dauer von 12 Monaten, bei einer Risikolebensversicherung maximal für die Dauer von 6 Monaten. Ein Anspruch auf teilweise Stundung besteht nicht bei einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

Ist eine andere Zusatzversicherung als eine Berufsunfähigkeitszusatz-

versicherung eingeschlossen, kann die teilweise Stundung nur bis zu 70 % des Gesamtbeitrages verlangt werden.

Darüber hinausgehende Stundungen bedürfen unserer gesonderten Zustimmung.

Bis zum Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie den gestundeten Betrag zuzüglich Stundungszinsen ausgleichen. Sofern Ihnen die Zahlung des gestundeten Betrages zuzüglich Stundungszinsen nicht möglich ist, werden wir etwaige Beitragsrückstände mit dem Deckungskapital, dem Fondsvermögen, dem Überschussguthaben oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen. Bei einer Rentenversicherung als Basisversorgung können nur die Beiträge zur Hauptversicherung zuzüglich Stundungszinsen hierzu verrechnet werden, d.h. eventuelle gestundete Beiträge zuzüglich Stundungszinsen zu Zusatzversicherungen müssen von Ihnen ausgeglichen werden.

Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung innerhalb des Stundungszeitraumes wird diese um die uns noch zustehenden gestundeten Beiträge und Stundungszinsen gekürzt.

#### **Beginn- und Ablaufverlegung**

Diese Möglichkeit haben Sie nicht im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

(3) Sie können beantragen, dass der Beginn der Versicherung und das Ende der Aufschubzeit um die Anzahl der Monate nach hinten verlegt wird, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Hierdurch kann sich, sofern sich der Versicherungsbeginn in ein neues Kalenderjahr verschiebt, aufgrund des höheren Eintrittsalters der versicherten Person ein anderer, auch höherer Beitrag ergeben.

Die Beginn- und Ablaufverlegung ist nur im ersten Versicherungsjahr, nur einmal und auch nur möglich, wenn seit Vertragsabschluss noch keine Vertragsänderung erfolgt ist. Sie darf ausschließlich zum Ausgleich bestehender Beitragsrückstände erfolgen und nur, wenn die Beitragszahlung sofort wieder aufgenommen wird.

Wir werden Ihrem Antrag stattgeben, wenn keine gewichtigen versicherungstechnischen Gründe, z. B. Unterschreitung der Mindestaufschubzeit oder Überschreitung des Höchstalters der versicherten Person in der Aufschubzeit, entgegenstehen.

#### **Beitragsfreistellung**

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Risikoversicherung oder einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung.

(4) Sie können unter den in § 2 der Tarifbestimmungen genannten Voraussetzungen Ihren Vertrag beitragsfrei stellen lassen.

#### **Policendarlehen**

Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer depotgebundenen Versicherung, Risikoversicherung, einer Rentenversicherung als Basisversorgung, einer sofort beginnenden Rentenversicherung, einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

(5) Sie können ein Policendarlehen beantragen. Näheres entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Sie wünschen ein Darlehen?".

### **§ 6 Wie werden Ihre Beiträge verwendet? Welche Kosten und Gebühren fallen an und wie werden sie ausgeglichen?**

#### **Wie werden Ihre Beiträge verwendet?**

(1) Ihre Beiträge dienen der Abdeckung des von uns versicherten Risikos (Risikobeitrag). Haben Sie keine reine Risikoversicherung abgeschlossen, dienen sie auch der Bildung von Kapital (Sparbeitrag).

Darüber hinaus decken sie folgende Kosten:

- Abschluss- und Amortisationskosten  
Diese umfassen unmittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Abschlussvergütungen an die Versicherungsvermittler (Vertriebskosten), Aufwendungen für die Aufnahme des Vertrages in den Versicherungsbestand und Aufwendungen für die Risikoprüfung im Zusammenhang mit dem Abschluss des Versicherungsvertrages. Sie umfassen auch mittelbar zurechenbare Aufwendungen, wie insbesondere Produktentwicklungskosten, allgemeine Werbeaufwendungen und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung und Policierung.
- Verwaltungskosten  
Diese umfassen insbesondere die Aufwendungen für den Beitragsinzug, die Bestandsverwaltung und für die Regulierung von Versicherungsfällen. Ein Teil dieser Verwaltungskosten wird in Abhängigkeit von der Höhe Ihres Beitrags kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

Bei einer depotgebundenen Versicherung wird ein Teil der Verwaltungskosten in Abhängigkeit vom Investmentvermögen kalkuliert, ein anderer Teil fällt als fester Betrag für Ihren Vertrag an (Stückkosten).

Weitere wichtige Informationen zu Höhe und Verrechnung dieser Kosten und deren Auswirkungen auf die Versicherungsleistungen entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen unter der Überschrift "Wie werden die Kosten verrechnet?".

#### Welche Kosten werden nicht von den Beiträgen gedeckt?

(2)

##### a) Verwaltungskosten

Bei beitragsfrei gestellten Versicherungen, für die bis zum Eintritt des Versicherungsfalles kein laufender Beitrag mehr gezahlt wird, entnehmen wir Ihrem Deckungskapital bzw. Fondsvermögen die laufenden Verwaltungskosten.

Bei fonds- und depotgebundenen Versicherungen entnehmen wir die oben genannten Stückkosten nicht Ihrem Beitrag, sondern Ihrem Fondsvermögen bzw. Investmentvermögen.

Bei Rentenversicherungen entnehmen wir die laufenden Verwaltungskosten während der Rentenbezugszeit dem Deckungskapital bzw. Fondsvermögen Ihrer Versicherung. Der ausgewiesene Rentenbetrag wird dadurch nicht geschmälert.

##### b) Gebühren

Sollten Sie Leistungen oder Geschäftsvorfälle veranlassen, die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir Ihnen Gebühren in Rechnung stellen. Diese Leistungen und Geschäftsvorfälle sowie die Höhe der derzeit erhobenen Gebühren entnehmen Sie bitte der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen".

Für Leistungen und Geschäftsvorfälle, die es zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses noch nicht gibt und die über die gewöhnliche Verwaltung Ihres Vertrages hinausgehen, können wir weitere Gebührentatbestände einführen und deren Höhe unter Berücksichtigung des tatsächlichen durchschnittlichen Verwaltungsaufwandes und nach billigem Ermessen festsetzen.

Soweit die Gebühren nicht gesondert in Rechnung gestellt und ausgeglichen werden, werden wir sie mit dem Deckungskapital bzw. Fondsvermögen bzw. Investmentvermögen oder den Überschüssen oder einer fälligen Versicherungsleistung verrechnen.

Die Gebühren entfallen oder verringern sich, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass die der pauschalen Berechnung zugrunde gelegten Aufwände nicht oder nicht in dem unserer Berechnung zugrundeliegenden Umfang anfallen.

##### c) Kapitalanlagekosten

Diese fallen bei fondsgebundenen Versicherungen, bei depotgebundenen Versicherungen und bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus an.

Die Kapitalanlagegesellschaften erheben Verwaltungsgebühren und die Depotbanken Gebühren für die Führung des Depots, jeweils in marktüblicher Höhe. Außerdem können die Kapitalanlagegesellschaften marktübliche Ausgabeaufschläge erheben. Die Höhe dieser Kosten ergibt sich aus den aktuellen Verkaufsprospekten der jeweiligen Kapitalanlagegesellschaft. Bei den Kapitalanlagegesellschaften fallen außerdem Transaktionskosten für Erwerb und Veräußerung von Wertpapieren an sowie Kosten für die Fertigung von Jahresabschlüssen, Prospekten und Geschäftsberichten. Diese Kosten belasten das Fondsvermögen (bei fondsgebundenen Versicherungen und bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus) bzw. das Investmentvermögen (bei depotgebundenen Versicherungen).

An den von den Kapitalanlagegesellschaften erhobenen Verwaltungsvergütungen werden wir als Großanleger in unterschiedlicher Höhe beteiligt. Diese Beteiligung ziehen wir zur Deckung unserer Kosten heran.

Gleiches gilt für die depotgebundenen Versicherungen. Hier erhebt auch die von uns mit dem Kapitalanlagemanagement beauftragte Bank Verwaltungsgebühren. Die insgesamt für die Verwaltung des Kapitals anfallenden Kosten werden jedoch eine marktübliche Höhe nicht überschreiten. Die Höhe dieser Gebühren zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses ergibt sich aus den Antragsunterlagen.

#### Fallen auf Kosten Zinsen an?

(3) Bei fonds- und depotgebundenen Versicherungen werden die Kosten, insoweit eine sofortige Verrechnung nicht möglich ist, bis zur Verrechnung verzinst. Die Zinshöhe beträgt 6,25%.

## § 7 Welche Grundsätze gelten für Kündigung und Beitragsfreistellung?

Ob und unter welchen Bedingungen Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen können und welche Folgen das hat, entnehmen Sie bitte § 2 der Tarifbestimmungen.

## § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

(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.

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

### Rücktritt

(2) Haben Sie oder die versicherte Person Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (vgl. Absatz 1, Sätze 1 und 2), nicht oder nicht richtig angegeben, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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

Wird die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben, zahlen wir, außer bei der Risikoversicherung und der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert (siehe § 2 der Tarifbestimmungen) aus. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls einen Betrag ab, dessen Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Kündigung

(3) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich, außer bei der Risikoversicherung und der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (siehe § 2 der Tarifbestimmungen), sofern die dort genannten Beiträge erreicht werden.

Bei einer Risikoversicherung und einer selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung besteht kein Versicherungsschutz, auch die Rückzahlung der geleisteten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Rückwirkende Vertragsanpassung

(4) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden diese anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

### **Ausübung von Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung**

(5) Die in den Absätzen 2 - 4 genannten Rechte stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen diese Rechte innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

Wir können uns auf diese Rechte allerdings nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kannten.

Diese Rechte können wir innerhalb von fünf Jahren und, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben, innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Fristen eingetreten sind, können wir unsere Rechte ohne diese zeitliche Beschränkung ausüben. Die Ausübung dieser Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

(6) Haben Sie bzw. die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Kündigung und zur Vertragsanpassung.

### **Anfechtung**

(7) Falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung auch anfechten.

Handelt es sich um Angaben der (mit-)versicherten Person(-en), können wir die Anfechtung Ihnen gegenüber erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Mit Zugang unserer Anfechtungserklärung ist der Versicherungsvertrag von Anfang an nichtig. Dies hat zur Folge, dass zu keinem Zeitpunkt Versicherungsschutz bestand. Ein gegebenenfalls vorhandener Rückkaufswert (siehe § 2 der Tarifbestimmungen) wird, außer bei der Risikoversicherung und der selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, ausgezahlt. Von diesem ziehen wir gegebenenfalls Stornokosten ab, deren Höhe der Tabelle zur Wertentwicklung entnommen werden kann. Erstattung der gezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **Ausübung der Anfechtung**

(8) Die Anfechtung müssen wir innerhalb eines Jahres ab Kenntnis der arglistigen Täuschung schriftlich ausüben. Die Anfechtung können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsschluss erklären.

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.

### **Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung**

(9) Die vorvertragliche Anzeigepflicht und die aus der Verletzung dieser Pflicht resultierenden Rechte nach den Absätzen 1 bis 8 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die in den Absätzen 5 und 8 genannten Fristen gelten mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils.

## **§ 9 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?**

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung und ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person verlangen.

Zusätzlich gilt bei einer Versicherung in der betrieblichen Altersversorgung:

Werden Altersrentenleistungen oder eine Kapitalabfindung ver-

langt, muss der Anspruch auf Altersrentenzahlungen aus der Sozialversicherung als Vollrente erfüllt sein oder die versicherte Person aus Altersgründen aus dem Berufsleben ausgeschieden sein.

(2) Wir können vor jeder im Erlebensfall zu erbringenden Versicherungsleistung ein amtliches Zeugnis darüber verlangen, dass die versicherte Person noch lebt.

Bei laufenden Rentenzahlungen steht uns dieses Recht in einem den Umständen nach angemessenen Zeitabstand zu.

(3) Der Tod der versicherten Person ist uns unverzüglich - bei Unfalltod innerhalb von 48 Stunden - mitzuteilen.

Unterbleibt dies vorsätzlich, entfällt unsere Verpflichtung zur Zahlung einer Todesfalleistung. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung sind wir berechtigt, die Todesfalleistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Unsere Leistungspflicht bleibt insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich ist. Wird die Pflicht zur unverzüglichen Mitteilung arglistig verletzt, sind wir - unabhängig vom Bestehen eines Ursachenzusammenhangs - zur Zahlung einer Todesfalleistung nicht verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, ist uns ferner eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde und ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten Person geführt hat, vorzulegen.

Außerdem können wir bei Verdacht auf Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Unfalltod in den ersten drei Versicherungsjahren einer kapitalbildenden Lebensversicherung ohne Gesundheitsprüfung auf unsere Kosten die Besichtigung des Leichnams durch einen von uns beauftragten Arzt oder eine Obduktion verlangen. Wird die Zustimmung zur Besichtigung oder Obduktion verweigert, sind wir von unserer Leistungspflicht befreit.

(5) Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die hiermit verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(6) Bis zum Vorliegen der erforderlichen Auskünfte und Nachweise gemäß den Absätzen 1 bis 5 können wir Versicherungsleistungen zurückhalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der uns erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(7) Wenn Sie bei Abschluss des Versicherungsvertrages Ihren im Versicherungsvertrag genannten Wohnsitz innerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes hatten und die Zahlung von Versicherungsleistungen in einen Staat außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes wünschen, erfolgt die Überweisung der Versicherungsleistung auf Kosten und Gefahr des Empfangsberechtigten.

Erfolgt die Versicherungsleistung in Anteilen, hat uns der Empfangsberechtigte ein Depot mitzuteilen, auf das wir die Anteile übertragen können.

(8) Zu Unrecht empfangene Leistungen sind unverzüglich an uns zurückzuzahlen.

(9) Besonderheiten für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung entnehmen Sie bitte § 7 und § 11 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

## **§ 10 Wer erhält die Versicherungsleistungen?**

(1) Die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Leistungen zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach dem Tod der versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden. Der Widerruf ist wirksam, wenn er uns vor Eintritt des Versicherungsfalles zugegangen ist.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass die bezugsberechtigte Person die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir eine solche Erklärung von Ihnen erhalten haben, kann dieses unwiderrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung der Person aufgehoben oder eingeschränkt werden, der Sie es eingeräumt haben.

(3) Soweit dies unter Berücksichtigung der Pfändungsschutzvorschriften zulässig ist, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag abtreten oder verpfänden. Unsere Bestätigung, dass wir die Abtretung oder Verpfändung berücksichtigen werden, ist gebührenpflichtig. Die gegenwärtige Höhe dieser Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

(4) Alle in den Absätzen 1 bis 3 genannten Verfügungen sind wirksam, wenn sie uns angezeigt worden und schriftlich bei uns eingegangen sind. Textform gemäß § 126 b) BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus. In den Fällen, in denen die Rechtswirksamkeit Ihrer Verfügung von der Einverständniserklärung oder von sonstigen Rechtshandlungen eines Dritten abhängt (beispielsweise, weil Sie vorher schon ein unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt oder die Versicherung abgetreten haben), gilt das auch für die Erklärungen bzw. Rechtshandlungen des Dritten.

(5) Für Versicherungen als Basisversorgung gilt abweichend, dass wir nur an Sie als Versicherungsnehmer und versicherte Person bzw. an Ihre berechtigten Hinterbliebenen leisten dürfen.

Für Direktversicherungen im Rahmen der Entgeltumwandlung gilt abweichend, dass wir nur an die versicherte Person bzw. an deren berechnete Hinterbliebene leisten dürfen.

Sowohl in der Basisversorgung, als auch in der Direktversicherung durch Entgeltumwandlung dürfen Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

## § 11 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechnete ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen und Leistungen in Empfang zu nehmen. Das gilt nicht in der Basisversorgung. Dort ist die Auszahlung von Versicherungsleistungen nicht von der Vorlage des Versicherungsscheins abhängig, sondern vom Nachweis der Berechtigung zum Leistungsempfang gemäß den gesetzlichen Vorschriften und den vertraglichen Vereinbarungen.

(2) Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

## § 12 Was gilt bei Wehr-/Polizeidienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen).

Soweit nichts anderes vereinbart ist, bleibt der Versicherungsschutz unverändert bestehen, wenn

- der Versicherungsfall in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg oder inneren Unruhen eintritt, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Dies gilt nur, wenn die versicherte Person sich bei Ausbruch der kriegerischen Ereignisse oder inneren Unruhen bereits in dem Land aufhält und maximal für die Dauer von zehn Tagen ab Ausbruch einer solchen Krise. Die Frist verlängert sich, solange die versicherte Person aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, am Verlassen des Krisengebietes objektiv gehindert ist,
- die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr oder anderer staatlich beauftragter Organisationen an deren rein humanitären Hilfeleistungen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt;
- die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei oder der Bundespolizei an friedenserhaltenden Einsätzen in einer Konfliktlagezeit mit Mandat des UNO- Sicherheitsrates

oder an Auslandseinsätzen mit vergleichbarem Gefährdungspotential teilnimmt und während oder infolge derartiger Einsätze der Versicherungsfall eintritt. Voraussetzung für diesen Schutz ist, dass die Einsätze unter der Führung der NATO, UNO, EU oder OSZE durchgeführt werden und nicht mit aktiven Kampfaufträgen verbunden sind.

(3) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht auf die in Absatz 2 Sätze 1 und 2 genannten Leistungen.

Auf diese Leistungsbeschränkung werden wir uns aber nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das versicherte Risiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

## § 13 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person, wenn eine Todesfalleistung versichert ist?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung nach Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrages oder Wiederherstellung der Versicherung (Dreijahresfrist) sind wir zur Leistung uneingeschränkt verpflichtet.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist.

Andernfalls beschränkt sich eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes Ihrer Versicherung (vgl. § 2 der Tarifbestimmungen), jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung. Für den Todesfall versicherte Rentenleistungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert (§ 2 der Tarifbestimmungen) erbringen können.

(3) Bei Wiederherstellung des Vertrages gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Die Dreijahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

## § 14 Welche Grundsätze gelten für die Überschussbeteiligung?

Ob Sie an Überschüssen beteiligt sind und wie diese ermittelt und verteilt werden, entnehmen Sie bitte den Besonderen Versicherungsbedingungen.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift 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 drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

(3) Wird es aus von Ihnen zu vertretenden Gründen erforderlich, dass wir Ihre aktuelle Anschrift recherchieren müssen, erheben wir hierfür eine Gebühr. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen. Diese Gebühr entfällt, wenn und insoweit Sie uns nachweisen, dass uns aus der fehlenden Mitteilung kein oder ein wesentlich niedrigerer Schaden erwächst.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns in Ihrem Interesse eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Sie können jederzeit von uns Kopien der Erklärungen fordern, die Sie in Bezug auf Ihren Vertrag abgegeben haben.

## **§ 16 Wann verjähren Ihre Ansprüche?**

(1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem die Versicherungsleistung verlangt werden kann und die anspruchstellende Person von den den Anspruch begründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Ist ein Anspruch bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Entscheidung der anspruchstellenden Person in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Entscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

## **§ 17 Welches Recht findet Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?**

(1) Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

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

(3) Sind Sie eine natürliche Person und wohnen in Deutschland, 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. Ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, können wir Sie vor dem für unseren Sitz zuständigen Gerichtsstand verklagen. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

(4) Andere nach deutschem Recht begründete Gerichtsstände werden durch diese Vereinbarung nicht ausgeschlossen.

## **§ 18 Vorrangklausel**

### **Gilt nur in der Basisversorgung**

Die Vertragsbedingungen gelten nur dann, soweit sie den Regelungen des zertifizierten Basisrentenvertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen. Maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Basisrentenvertrages geltende Fassung des AltZertG.

# Besondere Versicherungsbedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung (auch der Zulagenrente) der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

## Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?
- § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?
- § 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?
- § 6 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 4 vor?
- § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?
- § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?
- § 10 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?
- § 11 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?
- § 12 Wie werden Kosten verrechnet?

## Anhang:

Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung berufsunfähig (§§ 5, 6), erbringen wir - längstens für die vereinbarte Leistungsdauer - folgende Versicherungsleistungen:

- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus und
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

(2) Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der Zeitraum, in dem der Versicherungsschutz besteht. Die Leistungsdauer ist der Zeitraum, in dem wir die vereinbarten Leistungen erbringen, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig geworden ist.

(3) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. §§ 5/6 Absatz 5), erbringen wir die volle Leistung, auch wenn Berufsunfähigkeit nach § 5 Absätze 1 bis 4 bzw. Absatz 7 oder § 6 Absätze 1 bis 4 bzw. 6 nicht vorliegt.

(4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eintritt.

(5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach §§ 5/6 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(6) Ist die Leistungsdauer länger als die vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung vor dem Ende der Leistungsdauer eingestellt, weil Berufsunfähigkeit nach §§ 5/6 nicht mehr vorliegt, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer wieder auf, sofern die versicherte Person wegen der ursprünglichen Ursache erneut mindestens sechs Monate berufsunfähig wird. Die Bestimmungen des § 9 gelten entsprechend.

(7) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung besteht, sofern nichts anderes vertraglich vereinbart wurde, weltweit.

(8) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

## § 2 Woraus ergeben sich Überschüsse und wie sind Sie an ihnen beteiligt?

Überschüsse können sich aus unterschiedlichen Quellen ergeben; sie werden - wie nachfolgend beschrieben - ermittelt und verteilt.

### Überschussquellen

(1) Überschüsse können entstehen, wenn der Verlauf des versicherten Risikos günstiger ist (Risikoüberschuss) und/oder die Kosten niedriger ausfallen (Kostenüberschuss), als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen beteiligen wir die Versicherungsnehmer angemessen in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(2) Weitere Überschüsse können bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus aus den Erträgen der Kapitalanlagen stammen. An den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind, beteiligen wir die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

(3) Aus Kapitalanlagen können sich bei Wahl des Überschussystems Investmentbonus außerdem Bewertungsreserven ergeben. Diese entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen den in der Bilanz ausgewiesenen Buchwert überschreitet. An den Bewertungsreserven beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert.

### Überschussermittlung

(4) Überschüsse aus Kapitalanlageerträgen werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Ermittlung der Risiko- und Kostenüberschüsse erfolgt auf der Grundlage des Jahresabschlusses unter Vergleich des tatsächlichen mit dem erwarteten Risiko- und Kostenverlauf aller bei uns bestehenden Versicherungen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

(5) Die Höhe der sich zum Ende eines jeden Geschäftsjahres ergebenden Bewertungsreserven wird im Lagebericht unseres Geschäftsberichtes ausgewiesen.

### Überschussverteilung

(6) Die Erträge unserer Kapitalanlagen verwenden wir zunächst zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. An den Kosten- und Risikoüberschüssen beteiligen wir die Verträge der Versicherungsnehmer in der jeweils aufsichtsrechtlich vorgeschriebenen Höhe.

Soweit die Überschüsse nicht unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden (Direktgutschrift), führen wir sie der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes sowie zur Verlustabdeckung und zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(7) Eine Beteiligung an Überschüssen kann in Form einer laufenden Beteiligung und/oder einer einmaligen Ausschüttung bei Fälligkeit der Versicherungsleistung erfolgen.

(8) Eine Beteiligung der einzelnen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven erfolgt gem. § 153 Absatz 3 VVG verursachungsorientiert. Bei der Berechnung der dem einzelnen Vertrag zustehenden verteilungsfähigen Bewertungsreserve werden die Laufzeit und die Höhe des zinserzeugenden Kapitals berücksichtigt.

Die Ihrem Vertrag zuzuordnenden vorhandenen Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und unterliegen Schwankungen. Bei Beendigung der Versicherung (durch Ablauf, Tod oder Kündigung) teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag Ihrer Versicherung zur Hälfte zu.

### Überschusshöhe

(9) Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind - allein schon wegen der langen Vertragslaufzeit - nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar.

Bei der Ermittlung, Feststellung und Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Versicherungen steht uns im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Ermessensspielraum zu.

### Bestandsgruppen

(10) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zur Bildung von Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Bei deren Bildung berücksichtigen wir derzeit beispielsweise

- das versicherte Risiko (z. B. Tod, Langlebigkeit; Berufsunfähigkeit)
- die Art der Kapitalanlage (z. B. konventionell, fondsgebunden)

Die Verteilung der Überschüsse auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu ihrer Entstehung beigetragen haben. Desweiteren berücksichtigen wir insbesondere

- die Grundlagen der Beitragskalkulation (z. B. Rechnungszins, Sterbetafel)
- die Art des Versicherungsvertrages (z. B. laufende Beitragszahlung, Einmalbeitrag)
- die Kapitalmarktverhältnisse.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Bestandsgruppe, der Ihr Vertrag zugeordnet ist. Das ist im Einzelgeschäft die Bestandsgruppe 114, im Kollektivgeschäft die Bestandsgruppe 125.

### Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

(11) Die Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit kann sich zusammensetzen aus:

- dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals,
- dem jährlichen Kostenüberschussanteil in Prozent des Bruttobeitrages, und
- dem jährlichen Risikoüberschussanteil in Prozent des Risikobeitrages

(12) Bis zur Zuteilung von Überschüssen bestehen folgende Wartezeiten:

- für Zuteilung der Bonusrente und Beitragsverrechnung besteht keine Wartezeit,
- für Zuteilung des Investmentbonus ein Jahr nach Versicherungsbeginn.

### Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

(13) Die Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit kann aus dem jährlichen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals bestehen.

(14) Überschüsse nach Eintritt der Berufsunfähigkeit werden jährlich zugeteilt, erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns nach Ablauf von 6 Monaten ab Leistungsanerkennung.

### Überschussysteme

(15) Folgende Überschussysteme können - abhängig von dem mit Ihnen vereinbarten Tarif - gewählt werden:

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit:

- **Bonusrente:** Die Bonusrente wird zusammen mit der Berufsunfähigkeitsrente gezahlt. Solange eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person noch nicht eingetreten ist, wird der für die Bonusrente maßgebliche Prozentsatz (Bonussatz) jährlich neu festgesetzt und kann ggf. entfallen. Bei Beginn der Rentenzahlung wird der aktuelle Bonussatz verbindlich festgelegt. Diese Höhe des Bonussatzes und damit der Bonusrente ist für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit garantiert.
- **Beitragsverrechnung:** Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.

- **Turbodynamik:** Die Überschussanteile werden mit dem Beitrag der Versicherung verrechnet, so dass sich ein geringerer zu zahlender Beitrag ergibt. Der Beitragsverrechnungssatz wird in diesem System reduziert. Dafür erhöht sich der Steigerungssatz der dynamischen Gewinnrente für fällige Berufsunfähigkeitsrenten, sofern bei der letzten Beitragszahlung Überschüsse in Form eines Beitragsverrechnungssatzes gewährt wurden. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung oder/und nicht bei Eingruppierung in Berufsgruppe 4 sowie nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.
- **Investmentbonus:** Die jährlichen Überschussanteile legen wir in Fondsanteilen an. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte § 3. Diese Möglichkeit haben Sie nicht bei einer Direktversicherung und nicht bei der Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit:

- **Dynamische Gewinnrente:** Die Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz.

Welches Überschussystem Sie gewählt haben, können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

(16) Haben Sie das Überschussystem "Bonusrente" gewählt, gilt folgendes:

Sollte die Höhe der Überschussbeteiligung (Bonusrentensatz) künftig herabgesetzt werden, sind Sie berechtigt, innerhalb von drei Monaten, nachdem wir Sie über die Herabsetzung informiert haben, zum Herabsetzungstermin die versicherte Berufsunfähigkeitsrente gegen einen zusätzlichen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass der bisherige Berufsunfähigkeitsschutz einschließlich Bonusrente wieder erreicht wird. Ist die Versicherung eine Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG, dürfen die steuerlich zulässigen Höchstbeträge hierdurch nicht überschritten werden.

### Rückkauf der Versicherung

(17) Im Fall des Rückkaufs der Versicherung gelten folgende Regelungen:

- **Bonusrente, Beitragsverrechnung:** Bei Rückkauf der Versicherung werden keine Leistungen fällig.
- **Investmentbonus:** Bei Rückkauf der Versicherung wird das Fondsguthaben ausgezahlt.

## § 3 Welche Besonderheiten bestehen für die Anlage der Überschussanteile in einem Fonds (Investmentbonus)?

Gilt nicht für die Direktversicherung und die Berufsunfähigkeitsversicherung zur Zulagenrente

(1) Haben Sie mit uns das Überschussystem Investmentbonus vereinbart, legen wir die auf Ihre Versicherung entfallenden jährlichen Überschussanteile in dem mit Ihnen vereinbarten Fonds an. Das bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung vorhandene Fondsguthaben bringen wir Ihnen zusammen mit der Versicherungsleistung gut. Grundsätzlich zahlen wir das Fondsguthaben als Geldleistung in Euro aus, und zwar zum Wert der Anteile am Bewertungsstichtag (siehe Absatz 3).

Sie können sich die Fondsanteile sofern es sich um einen Publikumsfonds handelt - auch auf ein Wertpapierdepot übertragen lassen, wenn diese einen Wert von mindestens 1.000,- Euro haben. In diesem Fall müssen Sie uns bis spätestens einen Monat vor Fälligkeit eine entsprechende schriftliche Mitteilung unter Angabe des Wertpapierdepots, auf das wir die Anteile übertragen sollen, zukommen lassen. Wird die Übertragung gewählt, berechnen wir hierfür eine Gebühr. Die gegenwärtige Höhe der erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

(2) Wenn die Versicherungsdauer mindestens zehn Jahre beträgt, ist der Vertrag mit einem Ablaufmanagement ausgestattet. Das Ablaufmanagement beginnt 60 Monate vor dem vereinbarten Versicherungsablauf. Dabei wird sukzessive (im ersten Monat ein Sechzigstel, im zweiten Monat ein Neunundfünfzigstel usw.) das Fondsguthaben aus dem aktuell mit Ihnen vereinbarten Fonds in einen Fonds übertragen, der überwiegend in Rentenpapieren investiert, um gegen Ende der Aufschubzeit Schwankungen in der Wertentwicklung zu dämpfen.

Das Ablaufmanagement ist für Sie kostenfrei. Es fallen auch keine Ausgabeschläge dabei an. Vor Beginn des Ablaufmanagements kann diesem widersprochen werden. Dann bleibt das im Fonds gebildete Kapital unverändert angelegt. Sie können das Ablaufmanagement vorzeitig beenden. Dann werden die Beiträge weiter in die rentenorientierte Anlage investiert, es sein denn, Sie treffen eine anderweitige Verfügung. Das Ablaufmanagement können Sie zu einem späteren Zeitpunkt erneut beantragen.

(3) Bewertungsstichtag für die Umrechnung von laufenden Überschüssen in Anteilheiten und von Anteilheiten in Versicherungsleistungen ist grundsätzlich der 15. des Monats vor der Fälligkeit des Überschussanteils bzw. der Versicherungsleistung. Insoweit der Fonds an diesem Tag keine Bewertung erfährt, erfolgt die Bewertung zum letztbekanntesten Kurs. Werden die Kurse ausgesetzt, gilt der Kurs des ersten Tages der Wiederaufnahme des Handels.

Für Leistungen im Todesfall gilt der nach Eingang der Todesfallmeldung nächsterreichbare Kurs/Rücknahmepreis.

(4) Möchten Sie Ihre Überschussanteile in einem anderen Fonds anlegen, der für Ihren Tarif angeboten wird, werden wir die zukünftigen Überschussanteile in dem gewünschten Fonds anlegen (Switchen). In diesem Fall werden gleichzeitig auch Ihre Fondsanteile des bisherigen Fonds in den neu gewählten Fonds übertragen (Shiften). Es wird kein Ausgabeaufschlag erhoben.

Bei einem Fondswechsel erfolgt der Wechsel immer zu dem Kurs des übernächsten Kurstages, der auf den Zugang Ihres Antrages bei uns folgt, es sei denn Sie wünschen die Übertragung zum Kurs eines späteren Kurstages.

Switchen können Sie höchstens einmal im Monat. Das Switchen ist kostenlos. Für das Shiften fällt aber eine Gebühr an, wenn die letzte Übertragung vor weniger als einem Jahr vorgenommen wurde. Für häufigeres Shiften wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe der gegenwärtig erhobenen Gebühr können Sie der Tabelle "Gebühren für besondere Leistungen" entnehmen.

(5) Treten hinsichtlich der Fonds erhebliche Änderungen ein, die wir nicht beeinflussen können, sind wir berechtigt, den betroffenen Fonds durch einen anderen Fonds zu ersetzen. Solche erheblichen Änderungen können beispielsweise eintreten, wenn eine von uns beauftragte Kapitalanlagegesellschaft einen Fonds auflöst oder ihre Zulassung für den Vertrieb von Fondsanteilen verliert oder deren Vertrieb einstellt oder ihre vertraglichen Pflichten erheblich verletzt oder die Fondsperformance den Marktdurchschnitt vergleichbarer Fonds erheblich unterschreitet. Gleiches gilt, wenn mehrere Fonds zu einem Fonds zusammengelegt werden oder wenn die Kapitalanlagegesellschaft ihre Anlagestrategie oder Anlagepolitik in erheblichem Maße ändert.

Beabsichtigen wir, von dieser Ersetzungsbefugnis Gebrauch zu machen, werden wir Sie unverzüglich schriftlich informieren. Dabei werden wir Ihnen einen neuen Fonds vorschlagen, der dem bisherigen Fonds hinsichtlich Anlagestrategie, Anlagepolitik und Art der im Fonds verwalteten Wertpapiere so weit wie möglich entspricht. Ist ein solcher Fonds in unserem Portefeuille nicht vorhanden, können wir nach billigem Ermessen auch einen anderen Fonds unseres Portefeuilles auswählen, der mit dem bisherigen Fonds vergleichbar ist. Für eine so veranlasste Umschichtung in einen anderen Fonds werden Ihnen keine zusätzlichen Kosten berechnet.

Binnen sechs Wochen nach Erhalt unserer Mitteilung können Sie unserem Vorschlag schriftlich widersprechen und nach Maßgabe von Absatz 4 kostenlos den Wechsel in einen anderen Fonds verlangen, der für Ihren Tarif zur Auswahl steht. Geht uns binnen sechs Wochen kein derartiger Widerspruch zu oder nennen Sie uns keinen für Ihren Tarif zur Auswahl stehenden Fonds, werden wir verfahren, wie in unserer Mitteilung angegeben. Für die Schriftform reicht Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, nicht aus.

#### § 4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

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

- unmittelbar oder mittelbar durch Krieg, Bürgerkrieg oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn einer der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen § 12 Absatz 2 Satz 3 genannten Umstände vorliegt;
- durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall (gilt für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K) bzw. mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall (gilt für die Berufsgruppe 4), absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; hingegen besteht Versicherungsschutz, wenn uns nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freien Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind;
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeiführt haben;

- durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;
- 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. Auf einen Leistungsausschluss werden wir uns nur berufen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Erhöhung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen für das Berufsunfähigkeitsrisiko derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Berufsunfähigkeits-Versicherungsleistungen für die Bestandsgruppe nicht mehr gewährleistet ist, zu der die Versicherungsverträge der betroffenen Personen gehören, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

Der Nachweis des Leistungsausschlusses ist von uns zu erbringen.

#### § 5 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K vor?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

(2) Übt die versicherte Person jedoch eine andere, ihrer Ausbildung oder Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit (für Heilberufe: Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut) konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Unzumutbar ist dabei in der Regel eine Einkommensminderung von 20% oder mehr gegenüber dem jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, wobei die individuellen Gegebenheiten sowie die höchstrichterliche Rechtsprechung zu berücksichtigen sind. Im begründeten Einzelfall kann auch eine unter 20% liegende Einkommensminderung unzumutbar sein. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

##### Für Heilberufe gilt zusätzlich:

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit auf Weisung des Arbeitgebers eine andere Tätigkeit ausgeübt, so wird auf Wunsch der versicherten Person die vorherige Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Auf eine abstrakte Verweisung wird verzichtet.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

##### Für Heilberufe gilt:

Bei einer als niedergelassener oder freiberuflicher Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Wird die versicherte Person nach Ausscheiden aus dem Berufsleben berufsunfähig und werden dann Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht. Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

Für Heilberufe gilt abweichend:

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Leistungsbeeinträchtigung aus dem Beruf als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeschieden, so ist Maßstab für die Leistungsprüfung die zuletzt als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut ausgeübte Tätigkeit und ihre Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens. § 5 Absatz 3 gilt entsprechend. Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn es sich nur um eine vorübergehende Unterbrechung der Berufsausübung von bis zu drei Jahren handelt (z. B. wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche im Sinne der Absätze 1 und 3 die vor der Unterbrechung ausgeübte berufliche Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor?**

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie zumindest bei einer der in Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer oder medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen. Absatz 7 gilt entsprechend.

(6) Bewertungsmaßstab für die Feststellung der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Für die Bewertung sind folgende Verrichtungen (Pflegepunkte) maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
- An- und Auskleiden  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Bekleidung sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?**

(7) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

## **§ 6 Wann liegt Berufsunfähigkeit für die Berufsgruppe 4 vor?**

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 Absatz 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder einer anderen Tätigkeit nachzugehen, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und die auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(2) Eine versicherte Person, die das 55. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, was ärztlich nachzuweisen ist, voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, ihren vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nachzugehen, es sei denn, sie übt eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus. Als entsprechend wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung.

(3) Bei einer selbstständig oder freiberuflich tätigen versicherten Person setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich voraus, dass sie außerstande ist, durch zumutbare Umorganisation ihres Arbeitsplatzes oder ihres Tätigkeitsbereichs sowie durch Zuweisung betrieblich anfallender Arbeitsabläufe an Mitarbeiter, sich ein Tätigkeitsfeld zu schaffen, das mindestens 50%ige Berufsunfähigkeit ausschließt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, nicht zu einer auf Dauer ins Gewicht fallenden Einkommenseinbuße führt und keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert. Die Stellung als Betriebsinhaber muss erhalten bleiben.

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen beantragt, liegt Berufsunfähigkeit dann vor, wenn sie voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens 3 Jahren, zu mindestens 50% außerstande ist, den zuletzt ausgeübten Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden gilt 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 noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit vor?**

(5) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren so hilflos ist, dass sie für mindestens eine der in § 5 Absatz 6 genannten Verrichtungen (Pflegepunkte) - auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel - täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

#### **Wann liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn eine Prognose nicht möglich ist?**

(6) Kann nicht festgestellt werden, dass ein Zustand gemäß den Absätzen 1 bis 5 voraussichtlich dauernd, d. h. für einen ununterbrochenen Zeitraum von mindestens drei Jahren andauern wird, tritt Berufsunfähigkeit mit Beginn des siebten Monats ein, wenn der entsprechend beeinträchtigte Zustand tatsächlich länger als sechs Monate angedauert hat.

## § 7 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen unverzügliche Vorlage:

- a) einer Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführlicher Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit;
- c) von Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, ihre Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit einer Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(2) Auf unsere Kosten können wir außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere auch zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen durch Angehörige von nichtärztlichen Heilberufen und über die wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person und deren Veränderungen.

Die versicherte Person hat Ärzte, Pflegepersonen und Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden, bei denen sie in den letzten 10 Jahren vor Antragsstellung untersucht, beraten oder behandelt worden ist bzw. versichert war oder einen Antrag auf Versicherung gestellt hat, zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, oder uns die erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen.

Weiterhin hat die versicherte Person ihre bisherigen Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft über die finanziellen Gegebenheiten und über die Ausgestaltung der konkreten Tätigkeit zu erteilen. Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit selbstständig tätig, so sind uns auf Verlangen alle erforderlichen Auskünfte und Nachweise zur Verfügung zu stellen, die für die Prüfung benötigt werden, ob der Betrieb der versicherten Person, in der sie selbstständig tätig ist, so umorganisiert werden kann, dass die Fortdauer der selbstständigen Tätigkeit möglich ist.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende und behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Berufsunfähigkeit grundsätzlich nicht entgegen. Die versicherte Person ist jedoch im Rahmen der allgemeinen Schadenminderungspflichten angehalten, zumutbare Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten.

Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

## § 8 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

(1) Nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen erklären wir innerhalb von höchstens vier Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange entscheidungserhebliche Unterlagen fehlen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkennnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen einmalig ein auf maximal 18 Monate zeitlich begrenztes Anerkennnis aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkennnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können einmalig ein auf maximal 36 Monate zeitlich begrenztes Anerkennnis in Textform aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkennnis für uns bindend. Anschließend wird die Berufsunfähigkeit erneut beurteilt.

## § 9 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person?

### Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit sowie das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. 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.

Zu den sachdienlichen Auskünften zählen insbesondere Erklärungen zu:

- Beginn, Ursache, Art, Verlauf der Krankheit, Störungen des Heilungsprozesses,
- medizinischen Behandlungen und gesundheitsrelevanten Lebensumständen,
- der beruflichen Tätigkeit und den wirtschaftlichen und steuerlichen Verhältnissen der versicherten Person sowohl vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit als auch deren Veränderungen bis zur aktuellen Nachprüfung.

Die Bestimmungen des § 7 gelten entsprechend.

Für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und K gilt:

(2) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 5 konkret ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung bzw. Fort- oder Weiterbildung) zu berücksichtigen sind.

Für die Berufsgruppe 4 gilt:

(3) Wir können erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit im Sinne von § 6 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) zu berücksichtigen sind.

### Mitteilungspflicht bei Änderungen

(4) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und/oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

### Wegfall der Berufsunfähigkeit

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50% vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

### Änderung der Pflegebedürftigkeit

(6) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, gilt Absatz 5 entsprechend.

## § 10 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflichten?

(1) Bis zur Erfüllung der Mitwirkungspflichten nach § 7 oder § 9 können wir Versicherungsleistungen zurückbehalten. Dies gilt auch, wenn wir aufgrund Widerrufs oder Einschränkung der erteilten Schweigepflichtentbindung und/oder Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung gehindert sind, unsere Leistungspflicht zu prüfen.

(2) Nach Erfüllung der Mitwirkungspflichten sind wir grundsätzlich nur für die Zeiträume zur Leistung verpflichtet, für die uns das Vorliegen der Berufsunfähigkeit nachgewiesen ist.

(3) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten arglistig nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei.

(4) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wurden, sind wir leistungsfrei. Unsere Leistungspflicht bleibt aber insoweit bestehen, als die Verletzung für die Feststellung weder des Versicherungsfalles, noch des Umfangs der Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Für Zeiträume, für die die Mitwirkungspflichten grob fahrlässig nicht erfüllt wurden, sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dass die Fahrlässigkeit nicht grob war, muss der Versicherungsnehmer nachweisen. Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

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

## **§ 11 Müssen Sie bis zur Leistungsentscheidung Beiträge erbringen?**

Wenn Sie eine Leistung beantragt haben, müssen Sie bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Gilt nicht für die Direktversicherung:

Sie können verlangen, dass wir die Beiträge für mögliche Zeiten unserer Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben. Die während der Leistungsprüfung gestundeten Beiträge sind unverzüglich nachzuzahlen, wenn die Leistungsablehnung ausgesprochen oder eine ggf. binnen drei Monaten eingeleitete gerichtliche Auseinandersetzung mit der Bestätigung der Leistungsablehnung beendet wird. Sie können verlangen, dass die gestundeten Beiträge durch eine Vertragsänderung oder durch Verrechnung mit den Gewinnanteilen der Hauptversicherung, soweit vorhanden, getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Außerdem können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen erheben wir in diesem Fall nicht.

## **§ 12 Wie werden die Kosten verrechnet?**

(1) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. 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 der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Absatz 2 RechVersV i.V.m. § 169 Absatz 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(2) Dies gilt nicht, wenn Ihr Vertrag die Zahlung eines Einmalbeitrages vorsieht. In diesem Fall werden alle Abschluss- und Vertriebskosten mit diesem verrechnet.

Sieht Ihr Vertrag eine laufende Beitragszahlung über weniger als fünf Jahre vor, werden die Abschluss- und Vertriebskosten gleichmäßig auf die in diesem Zeitraum gezahlten Beiträge verteilt.

(3) Die einkalkulierten Amortisationskosten werden maximal über die Länge der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

## **Ergänzende Bedingung für Schüler, Auszubildende, Wehrpflichtige, Zivildienstleistende und Studenten**

Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung werden wie folgt ergänzt:

### **§ 1 Wann liegt Schulunfähigkeit für Schüler (Berufsgruppe K) bzw. Berufsunfähigkeit für Wehrpflichtige, Zivildienstleistende, Studenten und Auszubildende der Berufsgruppen 1+ bis 3 vor?**

(1) Bei Schülern liegt der Versicherungsfall vor, wenn die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit der versicherten Person durch Krankheiten, Behinderungen oder Unfallfolgen dauerhaft so beeinträchtigt ist, dass sie eine Schulausbildung ohne spezielle Förderung nicht fortsetzen kann (Schulunfähigkeit).

Eine Leistungspflicht besteht nur, wenn die Krankheit, Behinderung oder Unfallfolge ärztlich festgestellt wurde. Ferner muss eine behördlich festgestellte Behinderung von mindestens 30% nach dem Schwerbehindertenrecht vorliegen.

Eine spezielle Förderung ist anzunehmen, wenn sie über das übliche Standardmaß erheblich hinausgeht. Dies ist bei Sonderschulen oder vergleichbaren sonderpädagogischen Maßnahmen regelmäßig der Fall. Das Wiederholen eines Schuljahres sowie ein Schulwechsel können daher eine Leistungspflicht nur auslösen, wenn zusätzlich dazu diese spezielle Förderung notwendig wird und die weiteren oben genannten Voraussetzungen vorliegen.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach Absatz 1 ein, erbringen wir die Leistung, solange die Voraussetzungen für die Schulunfähigkeit fortbestehen, längstens bis zur Aufnahme eines Studiums, einer Berufsausbildung, einer beruflichen Tätigkeit oder dem Beginn der Wehr- oder Zivildienstzeit.

Spätestens 12 Monate nach dem regulären Ende der Sonderschulausbildung bzw. der vergleichbaren sonderpädagogischen Ausbildungsmaßnahme wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen neu geprüft. Die Leistungen werden weiter gezahlt, wenn die medizinischen Voraussetzungen der Schulunfähigkeit nach Absatz 1 weiterhin bestehen und infolgedessen ein Studium, eine Berufsausbildung oder der Wehr- oder Zivildienst nicht aufgenommen werden kann.

Hat die versicherte Person zu diesem Zeitpunkt bereits ein Studium, eine Berufsausbildung, eine berufliche Tätigkeit aufgenommen oder den Wehr- oder Zivildienst begonnen, wird das Fortbestehen der Leistungsvoraussetzungen nach den Absätzen 3 bis 5 neu geprüft.

(3) Bei Wehr- oder Zivildienstleistenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine Berufsausbildung oder ein Studium aufzunehmen.

(4) Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 1+ bis 3 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

(5) Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihr Studium an einer Hochschule, Fachhochschule oder vergleichbaren Ausbildungseinrichtung fortzusetzen.

Für Studenten der Medizin, Zahnmedizin, Veterinärmedizin oder der Pharmazie gilt ergänzend folgende Regelung: Ist mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert und ist die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50% außerstande ist, eine Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt bzw. Apotheker auszuüben.

### **§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit für Auszubildende der Berufsgruppe 4 vor?**

Bei Auszubildenden, deren späterer Beruf der Berufsgruppe 4 zuzuordnen ist, liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, die begonnene Berufsausbildung oder eine vergleichbare Ausbildung fortzuführen oder einen dem erreichten Ausbildungsstand entsprechenden Beruf auszuüben. Vergleichbar ist eine aufgezeigte Ausbildung, wenn sie keine deutlich abweichenden Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung wie in ihrer Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten Ausbildung absinkt.

### **§ 3 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird, und welche Mitwirkungspflichten bestehen zusätzlich?**

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir bei Schulunfähigkeit außerdem gegen unverzügliche Vorlage des Behindertenausweises des Versorgungsamtes.

### **§ 4 Wichtiger Hinweis**

Die sonstigen Regelungen der Versicherungsbedingungen gelten entsprechend.

# Tarifbestimmungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3 und K, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

---

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Dies entnehmen Sie bitte § 1 der Besonderen Versicherungsbedingungen.

## § 2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

(1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen:

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von unterjähriger Zahlungsweise mit Frist von einem Monat zum Schluss einer jeden Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z.B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

### **Kündigung**

(2) Mit der Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird, d.h. es besteht kein Rückkaufswert.

Haben Sie Ihre Versicherung mit dem Überschusssystem Investmentbonus abgeschlossen, wird bei Kündigung das zu diesem Zeitpunkt vorhandene Fondsguthaben aus dem Investmentbonus fällig.

### **Teilkündigung**

(3) Eine Teilkündigung Ihrer Versicherung ist nur wirksam, die verbleibende beitragspflichtige versicherte Rente monatlich 50 Euro nicht unterschreitet und der verbleibende Beitrag 180 Euro jährlich nicht unterschreitet. Ist die Kündigung wegen Unterschreitens dieser Mindestbeiträge unwirksam und wollen Sie Ihre Versicherung beenden, müssen Sie eine neue Kündigung aussprechen.

(4) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

### **Beitragsfreistellung**

(5) Eine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung ist ausgeschlossen. Im Falle der Beitragsfreistellung der Versicherung wird keine Leistung fällig.

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

# Bedingungen für die Dynamik der Berufsunfähigkeitsversicherung

## § 1 Was bedeutet Dynamik Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung?

(1) Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich planmäßig ohne erneute Gesundheitsprüfung (dynamische Anpassung).

Bei Personen, die in Berufsgruppe K eingestuft sind, besteht keine Dynamik.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese erhöhen sich jedoch nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Dies liegt darin begründet, dass sich die Vertragslaufzeit bis zum vereinbarten Ablauftermin immer weiter verkürzt.

(2) Die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen erfolgen unter Anwendung der Rechnungsgrundlagen, die wir im jeweiligen Erhöhungszeitpunkt bei dem Abschluss neuer gleichartiger Versicherungsverträge zugrunde legen. Abweichend davon sind wir berechtigt, aber nicht verpflichtet, eine dynamische Anpassung unter Beibehaltung der zuletzt verwendeten Rechnungsgrundlagen durchzuführen, wenn dies für Sie günstiger ist. Dies gilt auch, wenn die Anwendung der neuen Rechnungsgrundlagen zwar grundsätzlich für Sie vorteilhaft ist, dieser Vorteil aber durch höhere Verwaltungskosten wieder aufgebraucht wird, die aufgrund der Anwendung der aktuellen Rechnungsgrundlagen entstehen.

(3) Folgende Dynamikformen können vereinbart werden:

- a) Der Beitrag wird jährlich im gleichen Verhältnis erhöht, wie sich der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten erhöht, mindestens jedoch um 5% und wenigstens um 30,- Euro jährlich.
- b) Der Beitrag wird jährlich um einen gleichbleibenden ganzzahligen Prozentsatz erhöht. Dieser kann zwischen 3% und 5% betragen. Die jährliche Erhöhung beträgt jedoch mindestens 30,- Euro.

Welche Dynamikform Sie vereinbart haben und wie hoch der ggf. vereinbarte Prozentsatz bei der unter b) genannten Dynamikform ist, können Sie dem Versorgungsvorschlag und/oder dem Versicherungsschein entnehmen.

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

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Ersten des Versicherungsbeginnmonats, erstmalig zum Beginn des zweiten Versicherungsjahres. Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die dynamische Anpassung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

## § 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die dynamischen Anpassungen der Versicherungsleistungen?

(1) Vorbehaltlich ausdrücklicher anderweitiger Vereinbarungen erstrecken sich alle Regelungen des Versicherungsvertrages, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die Besonderen Versicherungsbedingungen und die Tarifbestimmungen sowie Bezugsrechtsverfügungen, auch auf die erhöhten Beiträge und Versicherungsleistungen.

(2) Durch die dynamische Anpassung werden die Fristen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und bei Selbsttötung nicht erneut in Lauf gesetzt.

## § 4 Wann werden dynamische Anpassungen ausgesetzt?

(1) Die dynamische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten durch die jeweilige dynamische Anpassung erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen. Unterbliebene dynamische Anpassungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen. Diese können wir von einer Gesundheitsprüfung abhängig machen.

(2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere dynamische Anpassungen. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung, ggf. nach einer Gesundheitsprüfung, neu begründet werden.

(3) Sie können auf Ihr Recht auf dynamische Anpassungen auch jederzeit generell verzichten.

(4) Widerspruch gegen bzw. Verzicht auf eine dynamische Anpassung müssen schriftlich erfolgen. Textform gemäß § 126 b BGB, z. B. per Fax oder E-Mail, reicht nicht aus.

(5) Solange wir wegen Berufsunfähigkeit Leistungen erbringen, erfolgen keine dynamischen Anpassungen.

(6) Zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und deren Anerkennung vorgenommene dynamische Anpassungen entfallen rückwirkend.

## § 5 Wann enden die dynamischen Anpassungen?

Die dynamischen Anpassungen können bis fünf Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlungsdauer erfolgen, längstens bis zu dem Versicherungsjahr, in dem die versicherte Person das 59. Lebensjahr vollendet bzw. bis die Gesamtrente einschließlich Bonusrente den Höchstbetrag von 90.000,- Euro jährlich erreicht.

## Gebühren für besondere Leistungen (Stand bei Vertragsausfertigung)

### Privatversorgung

Zur Abgeltung des zusätzlichen Verwaltungsaufwandes werden wir Ihnen in folgenden Fällen gesonderte Gebühren in Rechnung stellen:

Leistung	Höhe der Gebühr
Ausstellung eines Ersatzversicherungsscheines	25,00 Euro
Durchführung einer vom Versicherungsnehmer gewünschten, der Zustimmung des Versicherers bedürftigen Vertragsänderung, wie z. B. Änderung der Laufzeit, des Beitrages (ausgenommen Beitragsfreistellung), der versicherten Summe oder Rente, Versicherungsnehmer-Wechsel, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (kapitalbildende Lebensversicherung, Risikolebensversicherung)</li> <li>- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>- 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung)</li> </ul> nach technischer Vertragsänderung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro
Leistung einer individuellen Zuzahlung zum bestehenden Rentenversicherungsvertrag	0,00 Euro
Vom Zahlungspflichtigen zu vertretende fehlgeschlagene Lastschriftabbuchung	10,00 Euro
Übersendung einer Beitragsrechnung	1,00 Euro
Mahngebühr nach § 38 VVG	7,50 Euro
Geschäftsgebühr nach § 39 Abs. 1 Satz 3 VVG bei Rücktritt vom Vertrag wegen nicht rechtzeitiger Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie	10,00 Euro je 100,00 Euro der Beiträge des ersten Versicherungsjahres bzw. bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag 3,00 Euro je 100,00 Euro des Einmalbeitrages, höchstens 150,00 Euro
Bestätigung einer Abtretung oder Verpfändung an den Abtretungsempfänger oder Pfandgläubiger <sup>1</sup>	40,00 Euro
Gewährung einer Beitragsstundung	25,00 Euro
Nichtteilnahme am Lastschriftverfahren <sup>2</sup>	2,50 Euro pro Fälligkeit
Adressen-Recherche aufgrund nicht angezeigter Anschriftenänderung	20,00 Euro
Nach Vertragsabschluß getroffene Vereinbarung oder Änderung eines Verwertungsausschlusses nach § 168 Absatz 3 VVG	40,00 Euro
Bearbeitungsgebühr für die Gewährung eines Policendarlehens	2,00 Euro je 100,00 Euro der jeweiligen Darlehenssumme, mindestens 20,00 Euro und höchstens 500,00 Euro je Darlehensauszahlung und Versicherungsnehmer
Wiederinkraftsetzung einer beitragsfreigestellten Versicherung ohne Nachzahlung der Beiträge	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Versicherungssumme (kapitalbildende Lebensversicherung, Risikolebensversicherung)</li> <li>- 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme (fondsgebundene Rentenversicherung)</li> <li>- 4,00 Euro je 100,00 Euro der Jahresrente (konventionelle Rentenversicherung, Berufsunfähigkeitsversicherung)</li> </ul> nach Wiederinkraftsetzung, mindestens 20,00 Euro und höchstens 100,00 Euro, zuzüglich 0,40 Euro je 100,00 Euro der Beitragssumme für die Restlaufzeit der Versicherung

Übertragung von Fondsanteilen anstelle einer Geldleistung <sup>3</sup>	1,00 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 50,00 Euro und höchstens 150,00 Euro
Entnahme <sup>3,5</sup>	1,00 Euro je 100,00 Euro des Entnahmebetrages, maximal 150,00 Euro
Fonds- bzw. Depotklassenwechsel (Shiften), wenn der letzte Wechsel weniger als ein Jahr zurückliegt <sup>3</sup>	0,50 Euro je 100,00 Euro des Euro-Wertes der zu übertragenden Fondsanteile, mindestens 15,00 Euro und höchstens 50,00 Euro
Kapitalauszahlung während der Rentenbezugszeit <sup>4</sup>	100,00 Euro
<sup>1</sup> gilt nicht bei Berufsunfähigkeitsversicherungen <sup>2</sup> gilt nur bei fondsgebundenen Rentenversicherungen <sup>3</sup> gilt nur bei fondsgebundenen Rentenversicherungen bzw. bei Vereinbarung eines fondsgebundenen Überschussystems, z. B. Investmentbonus <sup>4</sup> gilt nur bei Rententarifen <sup>5</sup> Gilt nicht für die Entnahme im Tarif AFP2 zu den festgelegten Ereignissen (Volljährigkeit, Ausbildungsende und Immobilienerwerb der versicherten Person)	

# Bedingungen für die Ausübung von Optionen bei der Berufsunfähigkeitsversicherung der Berufsgruppen 1+ bis 3, der Berufsgruppe 4 sowie der Heilberufe

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung Ihrem persönlichen Bedarf entsprechend anzupassen.

## Option auf Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

### § 1 Unter welchen Voraussetzungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Ist Ihr Vertrag mit Gesundheitsprüfung zustande gekommen, können Sie eine Erhöhung Ihres Versicherungsschutzes innerhalb der Grenzen des § 3 ohne erneute Gesundheitsprüfung verlangen, solange

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr noch nicht erreicht hat
- der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist,
- die Restlaufzeit der Versicherung mindestens 5 Jahre beträgt
- weder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden, noch solche objektiv eingetreten sind.

### § 2 Aus welchen Anlässen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen?

Sie können Ihren Versicherungsschutz bei nachfolgenden Anlässen erhöhen:

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person oder Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit in einem verkammerten Beruf oder in einem anerkannten Ausbildungsberuf, falls die versicherte Person aus dieser Berufstätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht,
- Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person zur Eigennutzung mit einem Verkehrswert von mindestens 100.000,- Euro,
- Nach erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung oder des Studiums kann die Option bei einem der folgenden Anlässe ausgeübt werden, wenn:
  - sich das Einkommen der versicherten Person, das diese aus nichtselbständiger Tätigkeit erzielt, innerhalb eines Berufsjahres um mindestens 10 % erhöht, oder
  - sich das Einkommen der versicherten Person, das diese aus nichtselbständiger Tätigkeit erzielt, innerhalb der ersten 5 Berufsjahre um insgesamt mindestens 25 % erhöht,

oder

- die versicherte Person ihr Studium an einer Universität, Hochschule oder Fachhochschule erfolgreich abgeschlossen und danach vor Vollendung des 35. Lebensjahres eine Festanstellung oder eine auf mindestens 24 Monate befristete Anstellung erhalten hat. Diese Erhöhung wird nicht dynamisiert.
- Das Einkommen der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit überschreitet erstmals die jährliche Beitragsbemessungsgrenze,
- Die versicherte Person ist Handwerksmeister/in und ihre gesetzliche Versicherungspflicht entfällt,
- Abschluss der Meisterprüfung durch die versicherte Person,
- Die Ansprüche der versicherten Person auf Leistungen im Falle der Berufsunfähigkeit aus einer betrieblichen Versorgung fallen weg oder verringern sich.

- Spezielle zusätzliche Anlässe für die akademischen Heilberufe
  - Erstmaliger Erwerb einer Facharztanerkennung durch die versicherte Person,
  - Erstmaliger Antritt einer Chefarztstelle durch die versicherte Person,
  - Niederlassung der versicherten Person als Arzt, Zahnarzt, Tierarzt, Apotheker oder Psychotherapeut.

Bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit kann die Erhöhung frühestens nach zwei Jahren und spätestens nach zwei Jahren und drei Monaten nach Aufnahme der Tätigkeit gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden, vorausgesetzt die selbständige Tätigkeit wird zu diesem Zeitpunkt noch ausgeübt. In allen anderen Fällen kann die Erhöhung nur innerhalb von drei Monaten nach Eintritt des Ereignisses oder Umstandes gegen Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise verlangt werden.

Werden obige Fristen überschritten oder die erforderlichen Nachweise nicht binnen eines Monats nach Ablauf der Fristen nachgereicht, ist eine Erhöhung aufgrund dieses Ereignisses oder Umstandes ohne erneute Gesundheitsprüfung nicht mehr möglich.

### § 3 In welchem Umfang ist eine Erhöhung möglich?

Der Umfang einer Erhöhung ist folgendermaßen begrenzt:

- Der Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente<sup>1</sup> für eine einzelne Erhöhung ist auf 50% des bisherigen Jahresbetrages und auf maximal 6.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und für die Heilberufe) bzw. 3.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) begrenzt.
- Der neue Gesamt-Jahresbetrag der Berufsunfähigkeitsrente<sup>1</sup> darf maximal 30.000,- Euro (für die Berufsgruppen 1+ bis 3 und für die Heilberufe) bzw. 27.000,- Euro (für die Berufsgruppe 4) aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Versicherungen nicht überschreiten.
- Der Jahresbetrag aller auf die versicherte Person abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsversicherungen darf maximal 60% des Jahresbruttolohns (bzw. des Jahres-Bruttoeinkommens aus selbständiger Tätigkeit) betragen.

Die Ausübung einer Erhöhungsoption ist immer mit einer entsprechenden Beitragserhöhung verbunden. Der Beitrag für die Erhöhung muss jährlich mindestens 180,- Euro betragen.

### § 4 Umschichtung der Berufsunfähigkeitsrente in die Basisversorgung

Innerhalb der ersten fünf Jahre nach Vertragsabschluss können Sie Ihren Versicherungsschutz von der Privat- in die Basisversorgung umschichten, sofern Sie zum Zeitpunkt der Erhöhung das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Dies ist unabhängig von den in § 2 genannten Anlässen möglich.

Umschichten bedeutet, dass die bestehende Berufsunfähigkeitsrente in der Privatversorgung gekündigt und in gleicher Höhe in der Basisversorgung neu abgeschlossen wird. Dies erfordert eine Neuberechnung des Beitrages für die Berufsunfähigkeitsrente und einen zusätzlichen Beitrag für die Altersvorsorge sowie für die BUZ-Beitragsbefreiung in der Basisversorgung.

Für den neuen Vertrag in der Basisversorgung gelten die in §§ 5 und 6 genannten Regelungen.

### § 5 Wonach errechnet sich die Beitragserhöhung?

Die Beiträge für den gewählten Erhöhungsumfang errechnen sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Lebensalter der versicherten Person, der Laufzeit des hinzukommenden Versicherungsschutzes und der aktuellen Berufstarifizierung. Weiterhin liegt dem Erhöhungsvertrag der dann gültige Tarif sowie die aktuellen Annahmerichtlinien zugrunde.

<sup>1</sup> versicherte Jahresrente einschließlich Bonusrente

## **§ 6 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?**

Die einzelnen Erhöhungen werden jeweils wahlweise im Rahmen einer neuen selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung oder als Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in einer neuen Basisversorgung abgeschlossen. Die Erhöhungen sind rechtlich selbständige Versicherungsverträge mit gesonderten Beiträgen und Versicherungsleistungen. Eine Verlängerung der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer gegenüber dem Ursprungsvertrag tritt nicht ein.

Falls die Erhöhung in Form einer Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeitszusatzversicherung in der Basisversorgung abgeschlossen wird, muss der Beitrag zur Hauptversicherung (Altersvorsorgebeitrag) immer mehr als 50% des für Haupt- und Zusatzversicherungen zu zahlenden Gesamtbeitrages und darf maximal 55% des Gesamtbeitrages betragen. Der Einschluss einer planmäßigen Beitragserhöhung für die Hauptversicherung auch während der Berufsunfähigkeit (BUZD) ist nicht möglich.

Bei Abschluss dieser neuen Versicherungsverträge beginnen die Fristen für eventuelle steuerliche Vergünstigungen erneut zu laufen.

Soweit bei den Erhöhungen keine anderslautenden Vereinbarungen getroffen werden, erstrecken sich alle im Rahmen dieses Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Bezugsrechtsverfügung, auch auf die Erhöhungen. Die Erhöhungen beinhalten selbst keine Optionen.

## **§ 7 Besondere Vereinbarung für Meisterschüler**

Diese Regelung gilt für versicherte Personen, die sich zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses im Rahmen eines öffentlich anerkannten Fortbildungsabschlusses zu Handwerksmeistern weiterbilden und die über eine nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) oder der Handwerksordnung (HwO) anerkannte, abgeschlossene Erstausbildung verfügen.

Der o.a. Personenkreis kann nach erfolgreich bestandener Abschluss der Meisterprüfung und zweijähriger Selbstständigkeit ohne Unterbrechung in dem Berufsbild, in dem die Meisterprüfung erlangt wurde, eine Überprüfung seiner Berufsgruppe verlangen und unter den folgend genannten Voraussetzungen in die Berufsgruppe wechseln, die die versicherte Person erlangt hätte, wenn bereits zum Vertragsabschluss die Meisterprüfung bestanden gewesen wäre. Die versicherte Person kann ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine günstigere Berufsgruppe wechseln, wenn:

- die Versicherung unter medizinischen Gesichtspunkten ohne Einschränkungen (z.B. Risikozuschlag, Ausschlussklausel u.ä.) abgeschlossen wurde,
- die versicherte Person nicht in die Berufsgruppe 4 eintariffiert wurde,
- die versicherte Person das 40. Lebensjahr noch nicht erreicht hat,
- der Vertrag nicht beitragsfrei gestellt ist,
- die Restlaufzeit der Versicherung mindestens 5 Jahre beträgt,
- weder Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Erwerbsminderung bezogen oder beantragt wurden, noch solche objektiv eingetreten sind.

Entsprechende Nachweise sind schriftlich vorzulegen.

Die Beiträge für die geänderte Berufsgruppeneinstufung errechnen sich nach dem am Tage der Änderung der Berufsgruppe erreichten Lebensalter der versicherten Person und der dann aktuellen Berufstarifizierung. Weiterhin gelten die zum Änderungstermin aktuellen Annahmerichtlinien.

Durch die Neueinstufung der Berufsgruppe erhöht sich der garantierte Versicherungsschutz nicht. Eine Verlängerung der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer gegenüber dem Ursprungsvertrag tritt nicht ein.

# Hinweise für die steuerlichen Regelungen

## Stand: Januar 2009

### Kapitalbildende Lebens- und Rentenversicherung, Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherung (Privatversorgung)

#### A. Allgemeine Angaben über die Steuerregelung

Die folgenden Ausführungen enthalten Steuerhinweise zu kapitalbildenden Lebens- und Rentenversicherungen der Privatversorgung. Mit diesen Hinweisen geben wir Ihnen einen Überblick über die derzeit für Ihren Vertrag geltenden steuerlichen Bestimmungen.

Wegen der knappen Darstellung können die Steuerhinweise nicht vollständig sein und eine steuerliche Beratung nicht ersetzen. Die derzeitigen steuerlichen Rahmenbedingungen (Steuergesetze oder sonstige Bestimmungen der Finanzverwaltung) können sich in Zukunft ändern und gegenüber dem heutigen Stand zu einer ungünstigeren steuerlichen Behandlung Ihres Vertrages führen.

#### B. Ertragsteuern (Einkommen-, Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag)

##### 1. Absetzbarkeit der Beitragszahlungen

- a) Beiträge zu kapitalbildenden fondsgebundenen und konventionellen Lebens- und Rentenversicherungen, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen werden, sind nicht als Sonderausgaben abzugsfähig.

Beiträge zu reinen Risikolebensversicherungen und zu selbstständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen gehören zu den sonstigen Vorsorgeaufwendungen gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG und sind im Rahmen der in § 10 Abs. 4 EStG genannten Höchstbeträge abzugsfähig. Gleiches gilt für Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die zu einer kapitalbildenden Rentenversicherung abgeschlossen und gesondert ausgewiesen werden. Die Höchstbeträge belaufen sich derzeit für abhängig Beschäftigte, Beamte und in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragsfrei mitversicherte Ehegatten auf 1.500,- Euro jährlich. Für Selbstständige und sonstige Personen, die Aufwendungen zu einer Krankenversicherung in vollem Umfang alleine tragen müssen, gilt ein Höchstbetrag von derzeit 2.400,- Euro jährlich.

- b) Bis 2019 führt das Finanzamt von Amts wegen eine Günstigerprüfung durch (§ 10 Abs. 4 a EStG):

- Bis einschließlich 2010 wird geprüft, ob das Abzugsvolumen für Vorsorgeaufwendungen nach neuem Recht günstiger ist als das Abzugsvolumen nach § 10 Abs. 3 EStG in der bis zum 31.12.2004 geltenden Fassung mit den entsprechenden Höchstbeträgen für den Vorwegabzug. Der Steuerpflichtige erhält den für ihn günstigeren Freibetrag.
- Ab 2011 wird die Prüfung anhand reduzierter Freibeträge durchgeführt (Abschmelzung des Vorwegabzugs).

##### 2. Besteuerung der Versicherungsleistungen

###### a) Kapitalleistungen

Kapitalleistungen im Erlebensfall (auch Kündigung, Entnahme bzw. Rückkauf) sind grundsätzlich mit ihren (Kapital-)Erträgen (= Versicherungsleistung abzüglich Summe der auf sie entrichteten Beiträge = Unterschiedsbetrag) als Einkünfte aus Kapitalvermögen ertragsteuerverpflichtigt. Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 60. Lebensjahres und nach Ablauf von 12 Jahren seit Vertragsabschluss ausgezahlt (begünstigter Vertrag), unterliegt nur der hälftige Unterschiedsbetrag der Ertragsbesteuerung (zum Besteuerungsverfahren vgl. B 2 d)).

Kapitalleistungen im Todesfall oder in Fällen der Berufsunfähigkeit unterliegen nicht der Ertragsbesteuerung.

###### b) Rentenleistungen

Renten gehören als wiederkehrende Bezüge zu den sonstigen Einkünften (§ 22 EStG).

Lebenslange Leibrenten, Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten sind nur mit dem sog. Ertragsanteil zu versteuern. Das gleiche gilt, wenn für die Leibrenten eine Rentengarantiezeit vereinbart wurde und die vereinbarte Mindestlaufzeit nicht über die voraussichtliche durchschnittliche Lebenserwartung der versicherten Person hinausgeht.

Der Ertragsanteil von lebenslangen Leibrenten beträgt (für die gesamte Dauer des Rentenbezugs) bei erstmaligem Rentenbezug im vollendeten Alter von beispielsweise

- 60 Jahren 22%
- 63 Jahren 20%
- 65 Jahren 18%
- 67 Jahren 17% usw.

Für Waisen- und Berufsunfähigkeitsrenten gelten besondere Ertragsanteile, die von der Rentendauer abhängen (§ 55 EStDV).

Auf andere, als die hier genannten Leistungen (insbesondere auf abgekürzte Leibrenten aus einer Altersversorgung) sind die Regelungen zur Auszahlung von Kapitalleistungen anzuwenden (vgl. B 2 a)).

###### c) Einsatz der kapitalbildenden Lebens- oder Rentenversicherungen für ein Policendarlehen

Werden vor Ablauf von 12 Jahren seit Abschluss des Versicherungsvertrages und vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen Leistungen aus dem Versicherungsvertrag mit dem Darlehen und/oder Darlehensentgelt verrechnet (Teil-/Rückkauf), unterliegen die im Verrechnungsbetrag enthaltenen Erträge in vollem Umfang der Einkommensteuer.

###### d) Besteuerungsverfahren (Kapitalertragsteuer bzw. Abgeltungsteuer)

Wir sind nach derzeitigem Stand verpflichtet, bei Auszahlung von Kapitalleistungen sowohl bei begünstigten als auch bei nicht begünstigten Verträgen Kapitalertragsteuer in Höhe von 25% (zuzüglich Solidaritätszuschlag) des vollen Unterschiedsbetrages (siehe a)) einzubehalten und abzuführen:

- Bei begünstigten Verträgen muss der Steuerpflichtige die Kapitalerträge im Rahmen seiner Einkommensteuererklärung angeben (Pflichtveranlagung). Das Finanzamt erstattet dann die zuviel gezahlte Steuer.
- Bei nicht begünstigten Verträgen hat die Kapitalertragsteuer grundsätzlich abgeltende Wirkung. Der Steuerpflichtige kann jedoch beantragen, dass die Kapitalerträge nicht mit dem Abgeltungssteuersatz, sondern mit seinem individuellen Steuersatz besteuert werden. Hierzu muss der Steuerpflichtige die Kapitalerträge in seiner Einkommensteuererklärung angeben. Das Finanzamt prüft dann von Amts wegen, ob die Besteuerung mit dem individuellen Steuersatz für den Steuerpflichtigen günstiger ist (Günstigerprüfung).

Der Steuerpflichtige kann darüber hinaus beantragen, dass der Versicherer auch die Kirchensteuer (bei nicht begünstigten Verträgen mit abgeltender Wirkung) erhebt.

#### C. Erbschaft- und Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus privaten Kapital- und Rentenversicherungen sowie etwaigen Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaft- und Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Bei mehreren Versicherungsnehmern sind Leistungen nur erbschaft-/schenkungsteuerfrei, wenn sie entweder in einem Betrag auf ein gemeinsames Konto oder anteilig an alle Versicherungsnehmer ausgezahlt werden. Die Finanzverwaltung wird aber ggf. den Nachweis fordern, wer in welchem Umfang die Beiträge getragen hat. Bei Ehegatten unterstellt die Finanzverwaltung bis zum Beweis des Gegenteils eine hälftige Beitragszahlung.

Ob sich aus den steuerpflichtigen Versicherungsleistungen eine Steuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

#### D. Melde- und Anzeigepflichten

Der Versicherer ist verpflichtet, Leibrenten und andere Leistungen nach § 22 Nr. 1 Satz 3 Buchstabe a und § 22 Nr. 5 EStG zum Zwecke ihrer Besteuerung an die Deutsche Rentenversicherung Bund zu melden (§ 22a EStG).