

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung der Tarifgruppe BUZ 13

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Sie können diese Zusatzversicherung für die versicherte(n) Person(en) der Hauptversicherung abschließen. Für das Vertragsverhältnis gelten folgende Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Umfang der Versicherung

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann tritt der Versicherungsfall ein?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten bei Eintritt des Versicherungsfalls

- § 4 Welche Auswirkungen hat die Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und was müssen Sie uns während der Laufzeit der Versicherung anzeigen?
- § 5 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen verlangen?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Nachprüfung der Leistungspflicht

- § 7 Was gilt für die Nachprüfung unserer Leistungspflicht?
- § 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalls?

Beitragszahlung

- § 9 Wie können Sie die Beiträge zahlen und was können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten tun, ohne Ihren Versicherungsschutz zu verringern?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 10 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kosten

- § 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

Überschussbeteiligung

- § 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Weitere Regelungen

- § 13 Wann können wir den Beitrag neu festsetzen, und welche Bestimmungen können wir ändern oder ersetzen?
- § 14 Wie hoch ist der Rechnungszins Ihrer Zusatzversicherung?
- § 15 Wie ist das Verhältnis Ihrer Zusatzversicherung zur Hauptversicherung?

Umfang der Versicherung

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

- (1) Wird die versicherte Person – ggf. nach Ablauf einer Wartezeit (vgl. Absatz 1a) – während der Versicherungsdauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50% oder infolge von Pflegebedürftigkeit berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
 - Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen (Beitragsbefreiung)
 - Zahlung einer Barrente, wenn und solange diese mitversichert ist. Die Barrente zahlen wir monatlich im Voraus.
- (1a) Eine Wartezeit von 3 Jahren gilt dann, wenn Ihre Hauptversicherung eine aufgeschobene Rentenversicherung der Tarifgruppe FR oder eine fondsgebundene Rentenversicherung

der Tarifgruppe IR ist, als Leistung dieser Zusatzversicherung lediglich die Beitragsbefreiung (vgl. Absatz 1) vereinbart ist und der Beitrag für die Hauptversicherung einschließlich aller eingeschlossenen Zusatzversicherungen

- 100 Euro bei monatlicher,
- 300 Euro bei vierteljährlicher,
- 600 Euro bei halbjährlicher und
- 1200 Euro bei jährlicher Beitragszahlung nicht übersteigt.

Tritt der Versicherungsfall dieser Zusatzversicherung innerhalb der Wartezeit ein, so leisten wir keine Beitragsbefreiung, sondern zahlen die bis dahin gezahlten Beiträge für diese Zusatzversicherung aus; diese Zusatzversicherung erlischt.

- (2) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Wir leisten rückwirkend über einen Zeitraum von höchstens 3 Jahren ab Zeitpunkt der Meldung.
- (3) Der Anspruch auf die versicherten Leistungen erlischt,
 - wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% sinkt oder
 - bei Berufsunfähigkeit infolge von Pflegebedürftigkeit, wenn die Pflegebedürftigkeit im Sinne von § 2 Abs. 7 nicht mehr besteht.

Stellen wir dies bei einer Nachprüfung unserer Leistungspflicht fest, so stellen wir unsere Leistungen mit Ablauf des dritten Monats ein, nachdem Ihnen unsere Darlegung des Nachprüfungsergebnisses zugegangen ist (vgl. § 7 Abs. 3).

Der Anspruch auf die versicherte Leistung erlischt außerdem ohne weiteres:

- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer dieser Zusatzversicherung, auch wenn die Berufsunfähigkeit weiterhin besteht oder
- wenn die versicherte Person stirbt.

Fällige Beiträge für die Hauptversicherung und bestehende Zusatzversicherungen müssen Sie dann wieder selbst bezahlen.

- (4) Liegt zum Zeitpunkt unserer Entscheidung über die Leistungspflicht keine Berufsunfähigkeit mehr vor, besteht ein Anspruch auf Leistungen nur für die Dauer der Berufsunfähigkeit.
- (5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht mit dem Rechnungszins (§ 14) verzinst zurückzahlen.

Wenn Sie es wünschen, werden wir die ab dem Zeitpunkt Ihrer Meldung fälligen Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden.

Falls für uns keine Leistungspflicht besteht, sind die ausstehenden Beiträge von Ihnen nachzuzahlen.

Sie können den Beitragsrückstand auch in höchstens 24 Monatsraten zahlen. Alternativ können Sie die nachzuzahlenden Beiträge auch durch eine Herabsetzung der Versicherungsleistungen verrechnen lassen, soweit die Mindestbeträge für die Versicherungsleistungen dadurch nicht unterschritten werden.

- (6) Neben den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie – soweit vorhanden – weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 12).
- (7) Der Anspruch auf die Leistungen entsteht nicht, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht

entspricht. Der Anspruch erlischt, wenn die versicherte Person eine solche Tätigkeit aufnimmt.

§ 2 Wann tritt der Versicherungsfall ein?

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate außerstande ist, ihren zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war, auszuüben. Einen Wechsel des Berufes der versicherten Person nach Abschluss des Vertrages brauchen Sie uns nicht anzuzeigen; Beiträge und Leistungen ändern sich dadurch nicht. Dies gilt auch dann, wenn die Schulausbildung oder das Studium der versicherten Person abgeschlossen wurde und eine Berufstätigkeit aufgenommen wird.

Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entspricht (in diesem Sinne gilt die abstrakte Verweisung nicht).

Dies ist der Fall, wenn berufliches Einkommen und soziale Wertschätzung der neuen Tätigkeit nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufes absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten gemäß höchstrichterlicher Rechtsprechung.

- (2) Wir leisten, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50% beträgt. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistung.
- (3) Ist die versicherte Person seit 6 Monaten ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande, ihren Beruf auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (4) Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend (nicht länger als 36 Monate, z.B. aufgrund von freiwilligem Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienst; Elternzeit) nicht aus, so ist die zum Zeitpunkt des Ausscheidens ausgeübte Tätigkeit gemäß Absatz 1 und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.
- (5) Ist die versicherte Person bereits länger als 36 Monate aus dem Berufsleben ausgeschieden, oder war eine Wiederaufnahme der Tätigkeit von vornherein nicht vorgesehen, so kommt es bei der Anwendung des Absatzes 1 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entspricht.
- (6) Ist die versicherte Person voraussichtlich für mindestens 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen (vgl. Abs. 7), so gilt dieser Zustand als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50% liegt.
- (7) Pflegebedürftigkeit liegt grundsätzlich vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 8 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel täglich in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf und der Pflegefall mit mindestens 2 Punkten gemäß Absatz 8 bewertet wurde.

Als pflegebedürftig gilt auch die Person, die wegen ihrer seelischen oder geistigen Behinderung der Aufsicht und damit ständiger Bereitschaft von Pflegepersonal bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- (8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei wird die nachstehende Pflegetabelle angewendet:
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
- | | |
|---------------------------|---------|
| Fortbewegen im Zimmer | 1 Punkt |
| Aufstehen und Zubettgehen | 1 Punkt |
| An- und Auskleiden | 1 Punkt |

Waschen, Kämmen und Rasieren	1 Punkt
Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken	1 Punkt
Verrichten der Notdurft	1 Punkt

- (9) Ist die versicherte Person seit 6 Monaten ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne dieser Bedingungen (vgl. Abs. 7), so gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit.

- (10) Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbständiger oder Gesellschafter über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann, durch die er eine unveränderte Stellung im Betrieb innehat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist. Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübbarer Tätigkeit muss aufgrund der Gesundheitsverhältnisse, der Ausbildung und Erfahrung zumutbar sein und der bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entsprechen.

Wenn die versicherte Person ihre Tätigkeit erfolgreich umorganisiert und eine Barente versichert ist (vgl. § 1 Abs. 1), so zahlen wir die tatsächlich angefallenen Kosten der Umorganisation, höchstens aber 6 Monatsrenten (**Umorganisationshilfe**). Wird die versicherte Person jedoch innerhalb eines Jahres seit Abschluss der Umorganisation aufgrund derselben medizinischen Ursache, auf der die Umorganisation beruht hat, berufsunfähig, so entfällt der Anspruch auf die Umorganisationshilfe rückwirkend. Eine bereits gezahlte Umorganisationshilfe verrechnen wir mit den dann fälligen Renten.

Die Umorganisationshilfe zahlen wir für die gesamte Versicherungszeit nur einmal.

- (11) Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn der Versicherungsfall verursacht ist:
- (a) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
 - (b) durch absichtliches Herbeiführen von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - (c) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer den Versicherungsfall bei der versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt haben;
 - (d) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat oder durch Kriegsereignisse.
Tritt der Versicherungsfall während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland infolge kriegerischer Ereignisse ein, an denen sie nicht aktiv beteiligt war, werden wir jedoch leisten;
 - (e) unmittelbar oder mittelbar durch das vorsätzliche Frei- oder Einsetzen von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen oder den entsprechenden Waffen, sofern diese Tat darauf gerichtet ist, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;
 - (f) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zur Abwehr und Bekämpfung dieser Strahlen des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf. Wenn die versicherte Person diesen Strahlen berufsmäßig ausgesetzt ist, werden wir jedoch leisten.

Vorvertragliche und laufende Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten bei Eintritt des Versicherungsfalls

§ 4 Welche Auswirkungen hat die Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht und was müssen Sie uns während der Laufzeit der Versicherung anzeigen?

Gegenstand der Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsschluss von uns in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

Verantwortliche Personen

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

Rücktritt

- (3) Haben Sie oder die versicherte Person gemäß Absatz 1 gestellte Fragen, die zur Beurteilung des Risikos erforderlich sind, nicht richtig oder nicht vollständig beantwortet, können wir vom Vertrag zurücktreten.

Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass weder Sie noch die versicherte Person die falschen oder unvollständigen Angaben vorsätzlich oder grob fahrlässig gemacht haben. Wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wurde, können wir auch dann nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände – wenn auch zu anderen Bedingungen – geschlossen hätten.

Folgen des Rücktritts

- (4) Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend ab Vertragsschluss. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht vollständig angezeigten Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder den Umfang unserer Leistung oder dessen Feststellung gehabt haben.

Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den nach § 10 Abs. 3 berechneten Rückkaufswert zuzüglich der vorhandenen Überschussbeteiligung. Den Rückkaufswert zahlen wir nicht, wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalls trotz unseres Rücktritts zur Leistung verpflichtet bleiben (vgl. Abs. 3).

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (5) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist, so können wir den Vertrag kündigen. Ihre Versicherung wandelt sich dann mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 10 Abs. 5).

Wir können den Vertrag nicht kündigen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht vollständig angezeigten Umstände – wenn auch zu anderen Bedingungen – geschlossen hätten.

Vertragsanpassung

- (6) Sind Rücktritt und Kündigung ausgeschlossen, weil uns nachgewiesen wurde, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht oder nicht vollständig angezeigten Umstände geschlossen hätten (vgl. Abs. 3 und 5), so können wir schriftlich eine nachträgliche Vertragsanpassung verlangen. Dadurch werden die anderen Vertragsbedingungen, zu denen wir den Vertrag nachweislich geschlossen hätten, rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, so werden die anderen Vertragsbedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Schließen wir den Versicherungsschutz für den uns nicht angezeigten Umstand aus oder erhöht sich durch die Vertrags-

anpassung der Beitrag um mehr als 10%, so können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen; darauf werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Verzicht auf unser Recht auf Vertragsanpassung bei fehlendem Verschulden

- (7) Haben Sie oder die versicherte Person ohne Verschulden oder in Unkenntnis die Anzeigepflicht verletzt, verzichten wir zu Ihren Gunsten auf das uns gesetzlich zustehende Recht (vgl. § 19 VVG), ab Beginn des laufenden Versicherungsjahres einen erhöhten risikogerechten Beitrag von Ihnen zu verlangen, die Vertragsbedingungen anzupassen oder den Vertrag zu kündigen (vgl. Abs. 5 und 6).

Ausübung unseres Rechts auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung

- (8) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung (vgl. Abs. 3, 5 und 6) können wir nur innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben, durch schriftliche Erklärung ausüben. Dabei müssen wir Ihnen die Umstände angeben, auf die wir unser Recht stützen. Innerhalb der Monatsfrist können wir auch noch weitere Umstände zur Begründung unseres Rechts angeben.

Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung ist ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige bei Vertragsschluss kannten.

Unser Recht können wir binnen 5 Jahren seit Vertragsabschluss geltend machen. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, so können wir unser Recht bezüglich dieses Versicherungsfalls auch nach Fristablauf noch geltend machen. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung der Anzeigepflicht beträgt die Frist 10 Jahre seit Vertragsschluss.

Vertragserweiterung und Wiederinkraftsetzung

- (9) Die Absätze 1 bis 8 gelten bei einer Änderung des Vertrages, die unsere Leistungspflicht erweitert, oder bei Wiederinkraftsetzung der Versicherung nach einer Beitragsfreistellung entsprechend. Für den geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Vertragsteil beginnen dann die Fristen (vgl. Abs. 8) erneut zu laufen.

Anfechtung

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

Im Fall der Anfechtung zahlen wir den nach § 10 Abs. 3 berechneten Rückkaufswert zuzüglich der vorhandenen Überschussbeteiligung aus. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Empfangsvollmacht des Bezugsberechtigten

- (11) Nach Ihrem Tod gilt ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts-, Kündigungs- oder Anfechtungserklärung sowie eine Erklärung zur Vertragsanpassung entgegenzunehmen, sofern Sie uns gegenüber niemand anderen benannt haben. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.
- (12) Die versicherte Person muss uns eine Änderung ihres Rauchverhaltens während der Laufzeit der Versicherung unverzüglich anzeigen, denn dies stellt eine der Grundlagen für die Höhe der Überschussbeteiligung dar (vgl. § 12 Abs. 2). Wenn die versicherte Person nach Versicherungsbeginn ihr Rauchverhalten ändert, so passen wir die Risikoüberschüsse ab dem nächsten Zuteilungstermin entsprechend an.

Raucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer innerhalb des letzten Jahres Zigaretten, Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak geraucht hat. Passivrauchen ist kein Rauchen im Sinne dieser Bedingungen.

Wenn die versicherte Person vor oder nach Versicherungsbeginn Raucher war und uns dies nicht angezeigt hat, so passen wir die Risikoüberschüsse und damit die Leistungen aus dieser Versicherung nachträglich für die Zeit, in der die versicherte Person Raucher war, entsprechend an.

§ 5 Welche Mitwirkungspflichten müssen Sie beachten, wenn Sie Leistungen verlangen?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, sind uns auf Kosten des Anspruchstellers unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
 - (a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalls;
 - (b) ausführliche Berichte der Fachärzte, 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 über den Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - (c) Unterlagen über die Berufsausbildung und den beruflichen Werdegang sowie über die berufliche Tätigkeit, die betriebliche Stellung und die Einkommensverhältnisse der versicherten Person vor Eintritt des Versicherungsfalls sowie über die eingetretenen Veränderungen;
 - (d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- (2) Wir können außerdem zusätzliche Auskünfte sowie ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten. Hält sich die versicherte Person nicht in der Bundesrepublik Deutschland auf, so müssen Sie die Reise- und Aufenthaltskosten vorher mit uns abstimmen; wir übernehmen diese, wenn sie üblich und angemessenen sind. Wir sind auch berechtigt zu prüfen, ob die versicherte Person Raucher oder Nichtraucher war oder ist (vgl. § 4 Abs. 12).

Die versicherte Person ist verpflichtet

- Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten
- Pflegepersonen und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird
- andere Personenversicherer, Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden

zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen, soweit dies zur Prüfung unserer Leistungspflicht erforderlich ist.

- (3) Erhalten Sie Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, müssen Sie uns die Aufnahme oder Änderung einer beruflichen Tätigkeit und eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit der versicherten Person unverzüglich schriftlich mitteilen.
- (4) Nach den Grundsätzen von Treu und Glauben muss die versicherte Person zumutbare Heilbehandlungen und Maßnahmen (z.B. Diät, Suchtentzug, Verwendung von Seh- oder Hörhilfen, von orthopädischen oder anderen medizinisch-technischen Heil- und Hilfsmitteln) ergreifen, um eine Minderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erreichen. Zumutbar sind Heilbehandlungen und Maßnahmen, die nicht mit besonderen Schmerzen oder Gefahren verbunden sind; sie müssen dabei geeignet sein, den Eintritt der Berufsunfähigkeit zumindest zu verzögern oder eine bestehende Berufsunfähigkeit abzukürzen. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

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

Wenn uns alle erforderlichen Unterlagen und Informationen vorliegen, erklären wir innerhalb einer Woche in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir leisten. Eine Anerkennung erklären wir grundsätzlich ohne zeitliche Befristung. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig für längstens 12 Monate eine befristete Anerkennung aussprechen. In dieser Zeit werden wir keine Nachprüfung nach § 7 vornehmen.

Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig, mindestens monatlich, über den Sachstand informieren und fehlende Unterlagen zeitnah anfordern.

Nachprüfung der Leistungspflicht

§ 7 Was gilt für die Nachprüfung unserer Leistungspflicht?

- (1) Nach der Anerkennung können wir unsere Leistungspflicht nachprüfen. Dabei können wir auch erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 ausübt.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte – unter anderem aktuelle Nachweise über die Einkommensverhältnisse der versicherten Person in dem Zeitraum seit Eintritt des Versicherungsfalls – und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 5 Abs. 2 und Abs. 4 gelten entsprechend.
- (3) Liegt der Versicherungsfall nicht vor, so legen wir Ihnen dies in Textform dar. Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen unsere Darstellung zugegangen ist, stellen wir unsere Leistungen ein.

Fällige Beiträge für die Hauptversicherung und bestehende Zusatzversicherungen müssen Sie dann wieder selbst bezahlen.

§ 8 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt des Versicherungsfalls?

- (1) Solange Sie, die versicherte Person oder der Anspruchsinhaber eine Mitwirkungspflicht nach § 5 oder § 7 vorsätzlich nicht erfüllen, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- (2) Bei grob fahrlässiger Verletzung einer der in Absatz 1 genannten Mitwirkungspflichten mindert sich unsere Leistungspflicht in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls oder die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist; dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wurde.
- (3) Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Beitragszahlung

§ 9 Wie können Sie die Beiträge zahlen und was können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten tun, ohne Ihren Versicherungsschutz zu verringern?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Zusatzversicherung zahlen Sie in gleicher Weise wie die Beiträge zu Ihrer Hauptversicherung. Haben Sie eine unterjährige Zahlungsweise vereinbart, sind die Beiträge für diese Zusatzversicherung je nach Zahlungszeitraum unterschiedlich kalkuliert.
- (2) Wenn Ihre Hauptversicherung eine zinslose Stundung der Beiträge vorsieht, stunden wir Ihnen zugleich mit den Beiträgen der Hauptversicherung auch die Beiträge zu dieser Zusatzversicherung zinslos.
- (3) Wenn Ihre Hauptversicherung keine Risikoversicherung ist und Ihre Zusatzversicherung bereits 2 Jahre bestanden hat, werden wir bei sonstigen Zahlungsschwierigkeiten auf Ihren Wunsch einen teilweisen oder vollständigen Zahlungsaufschub für die Gesamtbeiträge Ihrer Haupt- und Zusatzversicherung mit Ihnen vereinbaren. Für einen vollständigen Zahlungsaufschub müssen Sie zudem die gesamten Beiträge mindestens für einen Zeitraum von 1/12 der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung gezahlt haben. Der Zahlungsaufschub ist für höchstens 36 Monate möglich und zinspflichtig. Ihr Versicherungsschutz bleibt vollständig erhalten.
- (4) Versicherungsvermittler und –vertreter sind nicht zur Annahme von Zahlungen für Folgebeiträge bevollmächtigt.

§ 10 Wann können Sie die Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie grundsätzlich ganz oder teilweise separat kündigen. In den letzten 5 Versicherungsjahren ist die Kündigung jedoch nur in Verbindung mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), möglich. Eine Zusatzversicherung, für die Sie keine Beiträge mehr zahlen müssen, können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Eine Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag können Sie auch dann separat kündigen, wenn daraus noch kein Anspruch auf Leistungen bestanden hat. Eine Zusatzversicherung im Leistungsbezug ist nicht kündbar.

(2) **Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Zusatzversicherung ist für Sie mit Nachteilen verbunden.**

In der Anfangszeit Ihrer Zusatzversicherung ist wegen der Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten (§ 11) kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder gar keine Rückkaufswerte vorhanden.

Rückkaufswert bei Kündigung

(3) Bei Kündigung Ihrer Versicherung berechnen wir entsprechend § 169 VVG einen Rückkaufswert. Dieser entspricht dem nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital Ihrer Versicherung, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Abs. 2) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Versicherungsjahre ergibt.

Für die Bildung des Rückkaufswertes Ihrer Versicherung verwenden wir bei laufender Beitragszahlung nur den nach Deckung des Risikos und der Kosten verbleibenden Teil des Beitrags. Der Rückkaufswert wird – wenn überhaupt – in der Anfangszeit der Versicherung gebildet, um das mit dem steigenden Alter der versicherten Person wachsende Risiko der Berufsunfähigkeit auszugleichen, da wir sonst die Beiträge ebenfalls entsprechend anheben müssten. Wenn ein Rückkaufswert gebildet wird, so wird dieser also im Laufe der Versicherungsdauer nach und nach verbraucht. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag ist in der Anfangszeit ein Rückkaufswert vorhanden, der sich in den Folgejahren reduziert und am Ende der Versicherungsdauer vollständig verbraucht ist.

Beitragsrückstände behalten wir vom Rückkaufswert ein.

(4) Einen Rückkaufswert aus der Zusatzversicherung erhalten Sie nur, wenn aus dieser noch kein Anspruch auf Leistungen bestanden hat und die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt wird.

(5) Ihre Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Dadurch ist die versicherte Beitragsbefreiung nicht mehr nötig und entfällt.

Ist eine Barrente versichert, bilden wir dann eine beitragsfrei versicherte Barrente. Hierfür werden Teile aus den Rückkaufswerten der Haupt- und Zusatzversicherungen verwendet. Durch die Beitragsfreistellung vermindern sich Ihre Barrente und die Leistungen aus der Hauptversicherung ohne Erhöhungsteile aus Sonderzahlungen und weiterer Zusatzversicherungen im gleichen Verhältnis. Eine beitragsfreie Barrente bleibt weiterhin versichert, wenn die, durch die Beitragsfreistellung verminderten, Leistungen der Haupt- und Zusatzversicherungen die jeweils festgelegten Mindestbeträge einhalten. Wird einer der Mindestbeträge nicht erreicht, erlischt auch die Versicherung der Barrente und ihr Rückkaufswert (vgl. Abs. 3) wird in der Hauptversicherung und den verbleibenden Zusatzversicherungen angelegt.

Der Mindestbetrag für beitragsfreie Barrenten beträgt 20 Euro. Diesen Mindestbetrag können wir ändern.

Das Verhältnis zwischen Barrente und der Bezugsgröße der Hauptversicherung bleibt bei der Beitragsfreistellung gleich.

Folgende Bezugsgröße ist maßgebend:

- Kapitalversicherungen: die mittlere Todesfalleistung oder, wenn sie höher ist, die Summe der Erlebensfalleistungen,
- Risikoversicherungen: die mittlere Todesfalleistung,
- Rentenversicherungen: das Hundertfache der monatlichen Rente,
- fondsgebundene Versicherungen: die Summe der bis zu Beginn der Ablauphase zu zahlenden Beiträge bzw. die Summe der bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge,
- Rentenversicherungen wahlweise mit teilweiser Fondsanlage: die Summe der zu zahlenden Beiträge bzw. die Summe der bis zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung gezahlten Beiträge.

Bei der Berechnung dieser Bezugsgrößen werden die Werte der Ablauphase und eventuell geleistete Sonderzahlungen nicht berücksichtigt.

Ist Ihre Hauptversicherung nicht fondsgebunden oder wahlweise mit teilweiser Fondsanlage, berechnen wir Ihre beitragsfreien Versicherungsleistungen wie folgt:

- Addition aller zur Verfügung stehenden Rückkaufswerte,
- Aufteilung auf Hauptversicherung, andere Zusatzversicherungen und Barrente dieser Zusatzversicherung,
- Berechnung aller beitragsfreien Leistungen aus diesen neu aufgeteilten Rückkaufswerten.

Durch diese Aufteilung vermindert sich der Rückkaufswert der Hauptversicherung zu Gunsten der Versicherung der Barrente.

Ist Ihre Hauptversicherung fondsgebunden oder wahlweise mit teilweiser Fondsanlage, berechnen wir Ihre beitragsfreien Versicherungsleistungen wie folgt:

- Addition aller für die Hauptversicherung gezahlten Beiträge als neue Bezugsgröße,
- Herabsetzung der versicherten Barrente entsprechend der neuen Bezugsgröße,
- Berechnung der für die Versicherung dieser Barrente benötigten Deckungsrückstellung.

Für die benötigte Deckungsrückstellung dieser Barrente verwenden wir den Rückkaufswert Ihrer Zusatzversicherung und Teile des Fondsguthabens.

Das verbleibende Fondsguthaben muss nach der Umwandlung mindestens 250 Euro betragen. Anderenfalls erlischt die Versicherung der Barrente, ihr Rückkaufswert wird dem Fondsguthaben zugeführt und zum letzten Börsentag des Vormonats in Anteilinheiten umgerechnet.

(6) Haben Sie Ihre Versicherung nach Absatz 5 beitragsfrei gestellt und ist der Versicherungsfall noch nicht eingetreten, können Sie innerhalb der nächsten 5 Jahre zum Beginn einer Zahlungsperiode mit schriftlichem Antrag die Beitragszahlung bis zur ursprünglichen Höhe wieder aufnehmen. Die versicherten Leistungen berechnen wir dann nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu.

Innerhalb der ersten 6 Monate nach einer Beitragsfreistellung ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ohne Gesundheitsprüfung möglich. Danach ist eine Gesundheitsprüfung erforderlich, deren Ergebnis die Wiederaufnahme der Beitragszahlung auch ausschließen kann.

Kosten

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten z.B. für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins. Weitere Kosten entstehen jährlich für die Verwaltung der Versicherung und einmalig bei Eintritt des Versicherungsfalls. Diese

Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten sind von Ihnen zu tragen. Wir haben sie bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und stellen sie Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung.

- (2) 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 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 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.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind, mindestens jedoch die in § 10 genannten Beträge. Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle in Ihrer Kundeninformation entnehmen.

Überschussbeteiligung

§ 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Ihre Versicherung erhält eine Überschussbeteiligung. Diese besteht gemäß der derzeit gültigen Fassung des § 153 VVG aus Anteilen an unseren Überschüssen und Bewertungsreserven. Die Überschussbeteiligung wird nach den folgenden Regelungen ermittelt und Ihrer Versicherung gutgeschrieben.
- (2) Diese Zusatzversicherung gehört zur Bestandsgruppe der Berufsunfähigkeitsversicherungen. Wir beteiligen Sie an den Überschüssen dieser Bestandsgruppe, die jährlich bei unserem Jahresabschluss festgestellt werden. An diesen Überschüssen werden die Versicherungen dieser Bestandsgruppe nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75% und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50% beteiligt (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Die Höhe der Überschüsse hängt von zahlreichen Faktoren ab, wie zum Beispiel der Entwicklung der versicherten Risiken und Kosten und insbesondere im Leistungsbezug von den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

Diese Faktoren sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Die Höhe der künftigen Überschüsse kann also nicht garantiert werden.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Bestimmungen die Überschussanteilsätze jährlich fest. Die Mittel für die Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach den derzeitigen Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Danach können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

Verbindliche Angaben über die künftigen Überschüsse sind daher nicht möglich. Die Überschussanteilsätze und ihre Staffelung werden jährlich neu festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Den Geschäftsbericht senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Grundsätze für die Bemessung der Risikoüberschüsse

Die Bemessung der Risikoüberschüsse nehmen wir grundsätzlich nach der bei uns für den Beruf der versicherten Person gültigen Berufsgruppe sowie danach vor, ob die versicherte Person Raucher oder Nichtraucher ist. Raucher im Sinne dieser Bedingungen ist, wer innerhalb des letzten Jahres Zigaretten, Zigarren, Pfeife oder sonstigen Tabak geraucht hat. Passivraucher ist kein Rauchen im Sinne dieser Bedingungen.

- (3) Die Verwendung der zugeteilten Überschussanteile erfolgt für die Zeit vor Eintritt des Versicherungsfalles entsprechend der Festlegung im Versicherungsschein nach einem der folgenden Überschussysteme:
 - Beitragssofortabzug,
 - Bonusrente,
 - Verzinsliche Ansammlung.

Beitragssofortabzug

Die Überschussanteile vermindern ab Versicherungsbeginn zu jeder Beitragsfälligkeit den laufenden Beitrag Ihrer Zusatzversicherung. Der Beitragssofortabzug wird in Prozent der fälligen Beitragsrate bemessen.

Bei einem sinkenden Überschussanteilsatz erhöht sich der von Ihnen effektiv zu zahlende Beitrag.

Zu Versicherungen gegen Einmalbeitrag kann der Beitragssofortabzug nicht vereinbart werden.

Bonusrente

Bei Eintritt des Versicherungsfalles erhöht sich die Barrente dauerhaft um eine Bonusrente. Die Bonusrente wird in Prozent der versicherten Leistungen (Beitragsbefreiung und Barrente) bemessen.

Die Bonusrente wird außerhalb des Versicherungsfalles jährlich neu festgelegt. Bonusrenten im Leistungsbezug sind von einer Änderung des Überschussanteilsatzes nicht betroffen.

Verzinsliche Ansammlung

Die Überschussanteile werden Ihrer Zusatzversicherung zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zugeteilt. Die Höhe der Gutschrift wird in Prozent der Beiträge des abgelaufenen Versicherungsjahres bemessen. Die Überschussanteile werden vom Gutschriftzeitpunkt an für volle Versicherungsjahre mit dem für die verzinsliche Ansammlung maßgeblichen Zinssatz verzinst.

Bei Eintritt des Versicherungsfalles werden für das laufende Versicherungsjahr Ansammlungszinsen anteilig gutgeschrieben und dann zusammen mit den bis dahin angesammelten Überschüssen zur Erhöhung der versicherten Leistungen verwendet, wenn eine Barrente versichert ist (vgl. § 1 Absatz 1).

- (4) Versicherungen gegen Einmalbeitrag und beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten zusätzlich zum Ende eines jeden Versicherungsjahres einen Zinsüberschussanteil. Die Höhe der Gutschrift wird in Prozent des nach anerkannten versicherungsmathematischen Grundsätzen mit den Grundlagen der Prämienkalkulation berechneten Deckungskapitals der Zusatzversicherung bemessen. Der Zinsüberschussanteil erhöht Ihre versicherte Barrente.
- (5) Beziehen Sie Leistungen aus dieser Zusatzversicherung, erhalten Sie zum Ende eines jeden Versicherungsjahres einen Zinsüberschussanteil. Die Höhe der Gutschrift wird in Prozent des Deckungskapitals der Zusatzversicherung bemessen. Der Zinsüberschussanteil erhöht Ihre Barrente. Falls Sie nur eine Beitragsbefreiung versichert haben, wird der Zinsüberschuss verzinslich angesammelt.
- (6) Endet Ihre Zusatzversicherung, zahlen wir Ihnen ein vorhandenes Überschussguthaben grundsätzlich aus.

Entstehung, jährliche Zuordnung und Zuteilung von Bewertungsreserven bei Vertragsbeendigung

- (7) Bewertungsreserven entstehen, wenn der tatsächliche Marktwert unserer Kapitalanlagen größer ist als der Wert, mit dem

die Kapitalanlagen in unserem Jahresabschluss ausgewiesen sind. Diese Reserven verwenden wir grundsätzlich, um Wertschwankungen unserer Kapitalanlagen auszugleichen und so über größere Zeiträume hinweg möglichst gleichmäßige Überschussanteile zu erzielen. Ob und in welchem Umfang Bewertungsreserven entstehen, hängt von der Wertentwicklung der Kapitalanlagen ab und lässt sich daher nicht vorhersagen. Entstandene Bewertungsreserven können sich auch wieder auflösen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen sinkt.

Der Anteil an den Bewertungsreserven aus den Kapitalanlagen wird den einzelnen Verträgen jährlich rechnerisch zugeordnet. Die Zuordnung des Anteils orientiert sich daran, in welchem Umfang die einzelne Versicherung zur Entstehung der Bewertungsreserven beigetragen hat. Dafür ist die Höhe des am jeweiligen Jahresende für Ihre Versicherung gebildeten Deckungskapitals und, soweit vorhanden, das Ansammlungsguthaben maßgeblich. Diese Werte Ihrer Versicherung werden über die Jahre seit Vertragsbeginn aufsummiert und zur Summe der entsprechenden Werte von allen anspruchsberechtigten Versicherungen ins Verhältnis gesetzt. Versicherungen im Rahmen von Konsortialverträgen und Sonderbeständen bleiben dabei unberücksichtigt. Für sie erfolgt eine gesonderte Berechnung.

Bei Vertragsbeendigung nach frühestens einem Versicherungsjahr multiplizieren wir gemäß der derzeit gültigen Fassung des § 153 Abs. 3 VVG den dem Vertrag so bei Beendigung zugeordneten Anteil mit der Hälfte der dann tatsächlich vorhandenen, zur Verteilung anstehenden Bewertungsreserven. Diese maßgeblichen Bewertungsreserven unterscheiden sich von den gesamten etwa durch Herausrechnen der Anteile, die dem Eigenkapital, den Konsortialverträgen oder den Sonderbeständen zugeordnet werden. Die Terminierung zur Ermittlung dieser Bewertungsreserven ist im Geschäftsbericht festgelegt. Ihre so ermittelte Beteiligung an den Bewertungsreserven zahlen wir bei Beendigung dieser Zusatzversicherung grundsätzlich aus.

Die andere Hälfte der Bewertungsreserven verwenden wir – wie erläutert – zum Ausgleich von Wertschwankungen unserer Kapitalanlagen.

Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Weitere Regelungen

§ 13 Wann können wir den Beitrag neu festsetzen, und welche Bestimmungen können wir ändern oder ersetzen?

- (1) Unter den Voraussetzungen von § 163 VVG sind wir berechtigt, den Beitrag neu festzusetzen oder die Versicherungsleistung herabzusetzen. Bei einer Erhöhung der Beiträge können Sie stattdessen die Herabsetzung der Versicherungsleistung verlangen.
- (2) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen auf Grund eines bestandskräftigen Verwaltungsaktes oder höchstgerichtlicher Rechtsprechung unwirksam sein, sind wir berechtigt, diese nach § 164 VVG zu ersetzen.
- (3) Eine Neufestsetzung des Beitrags oder Herabsetzung der Versicherungsleistung (vgl. Abs. 1) können wir nur vornehmen, wenn ein unabhängiger Treuhänder die Voraussetzungen des § 163 Abs. 1 Nr. 1 und 2 überprüft und bestätigt hat.

- (4) Änderungen nach § 163 VVG werden zu Beginn des zweiten Monats, Änderungen nach § 164 VVG werden 2 Wochen, nachdem wir Sie davon benachrichtigt haben, wirksam.

§ 14 Wie hoch ist der Rechnungszins Ihrer Zusatzversicherung?

Der Rechnungszins beträgt 1,75% p.a. (Die Deckungsrückstellung*) und ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben Ihrer Zusatzversicherung wird während der gesamten Vertragslaufzeit mindestens mit diesem Zinssatz verzinst.

§ 15 Wie ist das Verhältnis Ihrer Zusatzversicherung zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit und kann ohne sie nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn die Hauptversicherung endet oder Sie Rentenleistungen aus Ihrer Hauptversicherung erhalten, erlischt auch die Zusatzversicherung.
- (2) Bei Herabsetzen der versicherten Leistung der Hauptversicherung gilt § 10 entsprechend.
- (3) Haben wir unsere Leistungspflicht aus der Zusatzversicherung anerkannt, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (Rückkaufwert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weiterzahlen.
- (4) Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einer bereits vor Wirksamwerden einer Kündigung oder Beitragsfreistellung eingetretenen Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch den Rückkauf oder die Umwandlung der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung nicht berührt.

Haben Sie einen Anspruch auf Beitragsbefreiung Ihrer Hauptversicherung, zahlen wir Ihnen monatlich den entsprechenden Betrag aus.

Wird keine Barrente gezahlt und ist die monatliche Beitragsbefreiung geringer als 20 Euro, wird die monatliche Zahlung in Höhe des Rückkaufwertes (§10) abgelöst.

- (5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für Ihre Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

Stand dieser Bedingungen: 01.01.2013

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Berechnung der Deckungsrückstellung unter Berücksichtigung der hierbei angesetzten Abschlusskosten erfolgt nach den jeweils geltenden Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und den §§ 341 e, 341 f des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Allgemeine Angaben über die geltende Steuerregelung bei der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung

Die folgenden Ausführungen über die geltenden Steuerregelungen sind lediglich allgemeine Angaben. Verbindliche Auskünfte über die steuerliche Behandlung von Beiträgen oder Versicherungsleistungen dürfen Ihnen außer dem zuständigen Finanzamt nur die im Steuerberatungsgesetz bezeichneten Personen (insbesondere Steuerberater) erteilen. Aufgrund der knappen Darstellung können diese Hinweise selbstverständlich nicht vollständig sein und insbesondere keine individuelle steuerliche Beratung ersetzen. Unsere Vermittler dürfen Sie aufgrund der gesetzlichen Regelungen nicht steuerlich beraten.

Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen übernehmen wir keine Haftung. Dieser Haftungsausschluss gilt nicht für vorsätzlich falsche Informationen und Angaben. Künftige Änderungen des Steuerrechts werden von uns **nicht** mitgeteilt.

Im Rahmen der folgenden Erläuterungen gehen wir von einer unbeschränkten Steuerpflicht für eine natürliche Person als Versicherungsnehmer mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland aus.

Wie werden Beiträge zur und Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung steuerlich behandelt?

Beiträge, die auf die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung entfallen, können bei der Veranlagerung zu Einkommensteuer gegebenenfalls als Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 a des Einkommensteuergesetzes abgezogen werden.

Renten aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind grundsätzlich als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gemäß § 55 der Einkommensteuer-Durchführungsverordnung zu versteuern. Im Übrigen sind die steuerlichen Hinweise zur Hauptversicherung zu berücksichtigen.

Stand dieser Allgemeinen Angaben zur Steuerregelung: 01.01.2012