

## Tarif und maßgebende Versicherungsbedingungen

Tarif	Versicherungsart	Maßgebende Versicherungsbedingungen
BU	<p>Vorläufiger Versicherungsschutz</p> <p>Berufsunfähigkeits-Versicherung</p> <p>Art und Fälligkeit der Versicherungsleistungen sind in §§ 3 und 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung festgelegt.</p>	<p>Es gelten die Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung (siehe Seite 18 - 19).</p> <p>Für den Tarif BU gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (siehe Seite 20 - 30).</p>
D	<p>Beitrag und Versicherungsleistungen erhöhen sich jährlich ohne erneute Gesundheitsprüfung. Der jeweilige Beitrag erhöht sich gemäß dem unter „Dynamikplan“ festgelegten Prozentsatz.</p>	<p>Für den Dynamikplan gelten die Besonderen Bedingungen für Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan (siehe Seite 31).</p>
F / M	<p>Versicherung weiblicher / männlicher Personen</p>	



## Private Berufsunfähigkeits-Police

### Schlusserklärung des Antragstellers und der zu versichernden Person

#### Versicherungsbedingungen

Es gelten die mit der Antragsdurchschrift für den Antragsteller verbundenen Versicherungsbedingungen des Versicherers, sofern die Versicherung die jeweiligen Tarife einschließt (vgl. „Maßgebende Versicherungsbedingungen“).

#### Bindungsfrist

An meinen Antrag halte ich mich sechs Wochen gebunden. Diese Bindungsfrist beginnt mit der Antragsunterzeichnung, bei Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tag der Untersuchung. Die Bindungsfrist endet in jedem Fall mit der Annahme oder der Ablehnung des Antrags durch den Versicherer und berührt nicht mein Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht (§ 7 AVB) nach Erhalt des Versicherungsscheins.

#### Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

**Ich ermächtige** den Versicherer, zur Nachprüfung und Verwertung der von mir über meine Gesundheitsverhältnisse gemachten Angaben alle Ärzte, Krankenhäuser und sonstigen Krankenanstalten sowie Pflegeeinrichtungen, bei denen ich in Behandlung oder Pflege war oder sein werde, sowie andere Personenversicherer und Pflegepersonen über meine Gesundheitsverhältnisse bei Vertragsabschluss zu befragen. Dies gilt für die Zeit vor der Antragsannahme und die nächsten fünf Jahre nach der Antragsannahme.

Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, darf der Versicherer die in Absatz 1 Satz 1 genannten Personen und Einrichtungen, die Ärzte, die mich untersucht haben, sowie Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern – auch über diejenigen Krankheiten, die zur Berufsunfähigkeit geführt haben, sowie über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens befragen.

**Insoweit entbinde ich** alle, die hiernach befragt werden, von der Schweigepflicht auch über meinen Tod hinaus.

#### Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

**Ich willige ferner ein**, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/ Vertragsänderungen) ergeben, an Rückversicherer zur Beurteilung

des Risikos und zur Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und der Ansprüche an andere Versicherer und an den Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. zur Weitergabe dieser Daten an andere Versicherer übermittelt. Diese Einwilligung gilt auch unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags sowie für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-) Verträgen und bei künftigen Anträgen.

**Ich willige ferner ein**, dass die Unternehmen der Aachener und Münchener Gruppe meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und an den/die für mich zuständigen Vermittler weitergeben, soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung meiner Versicherungsangelegenheiten dient.

Gesundheitsdaten dürfen nur an Personen- und Rückversicherer übermittelt werden; an Vermittler dürfen sie nur weitergegeben werden, soweit es zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Ohne Einfluss auf den Vertrag und jederzeit widerrufbar **willige ich weiter ein**, dass der/die Vermittler meine allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten darüber hinaus für die Beratung und Betreuung auch in sonstigen Finanz-Dienstleistungen nutzen darf/dürfen.

Diese Einwilligung gilt nur, wenn ich bei Antragstellung vom Inhalt des Merkblatts zur Datenverarbeitung Kenntnis nehmen konnte, das zusammen mit weiteren Verbraucherinformationen mit der Antragsdurchschrift für den Antragsteller verbunden ist.

#### Unzweckmäßiger Abschluss

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Versicherer ist für den Versicherungsnehmer im Allgemeinen unzweckmäßig und für beide Versicherungsunternehmen daher unerwünscht.

#### Durchschrift des Antrags

**Eine Durchschrift des Versicherungsantrags wird Ihnen nach Unterzeichnung des Antrags sofort ausgehändigt.**



Private Berufsunfähigkeits - Police

# Herzlich willkommen!

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

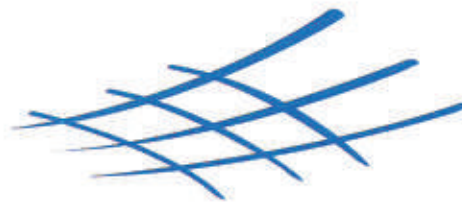
mit Ihrem Antrag auf Abschluss der **Privaten Berufsunfähigkeits-Police** haben Sie eine wichtige Entscheidung getroffen. Diese Berufsunfähigkeits-Versicherung bietet Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Durch die Berufsunfähigkeits-Versicherung wird keine Alters- und Hinterbliebenenversorgung erworben. Diese muss vielmehr auf andere Art gesichert werden, z. B. durch eine Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall.

Die Angaben zu Ihrer und der zu versichernden Person sowie die Daten zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung im Antrag bzw. (bei maschinellm Antragsdruck) in der zum Antragsinhalt gehörenden „Zusammenfassung des Vorschlags“ für Ihre **Private Berufsunfähigkeits-Police** bilden zusammen mit den für Ihre Versicherung maßgebenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Grundlage für den Versicherungsvertrag, den Sie mit unserer Gesellschaft schließen. Dieser kommt zu Stande, wenn wir Ihnen schriftlich oder durch Zusendung des Versicherungsscheins (Police) die Annahme Ihres Antrags erklärt haben. In diesem Vertrag sichern wir Ihnen auf der Grundlage des Versicherungsvertragsgesetzes während der gesamten Versicherungsdauer die im Versicherungsschein und in den Versicherungsbedingungen festgelegten Leistungen aus Ihrer Versicherung zu.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu Ihrem Vertrag informieren Sie über die gegenseitigen Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsverhältnis. Sie sind rechtsverbindlich. Um Ihnen das Verständnis des Lebensversicherungsvertrages zu erleichtern, haben wir die wichtigsten Fragen in der „Verbraucherinformation zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung“ erläutert. **Diese Erläuterungen beinhalten auch die Verbraucherinformationen, die gemäß dem Versicherungsaufsichtsgesetz (§ 10a in Verbindung mit Anhang D) natürlichen Personen vor Vertragsabschluss zu erteilen sind, oder geben die Stelle an, an der Ihnen die Informationen gegeben werden.** Die Verbraucherinformationen werden – sofern die Beitragszahlungsdauer gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt ist – ergänzt und vervollständigt durch die Angabe der Rückkaufwerte und der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten (Garantiewerte). Eine Übersicht der Garantiewerte wird Ihnen in diesem Fall bei Antragstellung ausgehändigt oder – falls dies nicht möglich sein sollte – im Versicherungsschein abgedruckt. Im letzteren Fall kann die Übersicht der Garantiewerte jederzeit vor Antragsannahme bei uns angefordert werden.



**Aachener und Münchener**  
Lebensversicherung AG



## Private Berufsunfähigkeits-Police

---

Verbraucherinformation zu Ihrer <b>Privaten Berufsunfähigkeits-Police</b>	<b>10</b>
Merkblatt zur Datenverarbeitung	<b>15</b>
Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungs- schutz bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung (VVSBUV 10.00)	<b>18</b>
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (AVBUV 10.00)	<b>20</b>
Besondere Bedingungen für Berufsunfähigkeits-Versiche- rungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan (DYNBUV 10.00)	<b>31</b>

---



## Private Berufsunfähigkeits-Police

### Verbraucherinformation zu Ihrer Privaten Berufsunfähigkeits-Police

**1. „Wer ist wer“ in der Berufsunfähigkeits-Versicherung?**

Ihr „Versicherer“ ist die Aachener und Münchener Lebensversicherung AG mit Sitz in Aachen. Unsere Anschrift finden Sie im Antragsformular.

Als „Versicherungsnehmer“ werden Sie unser Vertragspartner. Sie übernehmen es auch, die Beiträge zu entrichten. Die „versicherte Person“ ist hingegen jene, die gegen Berufsunfähigkeit versichert ist. Oft sind „Versicherungsnehmer“ und „versicherte Person“ ein und dieselbe Person.

Die von Ihnen zum Empfang der Versicherungsleistungen bestimmte Person ist „Bezugsberechtigter“. Es empfiehlt sich, stets das Bezugsrecht eindeutig festzulegen. Das Bezugsrecht kann bis zur jeweiligen Fälligkeit von Versicherungsleistungen jederzeit schriftlich uns gegenüber widerrufen werden, sofern es nicht ausdrücklich als unwiderruflich bezeichnet worden ist.

**2. Welche Bedingungen gelten für das Versicherungsverhältnis, und welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?**

Es gelten die mit Ihrer Antragsdurchschrift verbundenen „Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung“ (AVB). Des Weiteren finden gegebenenfalls die ebenso abgedruckten „Besonderen Bedingungen für Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan“ auf Ihre Versicherung Anwendung. Auskunft über die Zuordnung der einzelnen Bedingungswerke zu der von Ihnen gewählten Tarifkombination gibt Ihnen die Übersicht „Tarif und maßgebende Versicherungsbedingungen“ auf Seite 5 des Antrags bzw. (bei maschinellem Antragsdruck) die Übersicht „Maßgebende Versicherungsbedingungen“ in der „Zusammenfassung des Vorschlags“.

Unter bestimmten Voraussetzungen erhalten Sie bereits mit dem 3. Tag nach Unterzeichnung des Antrags vorläufigen Versicherungsschutz. Alle zugehörigen Bestimmungen sind in den mit Ihrer Antragsdurchschrift verbundenen „Allgemeinen Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung“ festgelegt.

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung (§ 28 AVB), u. a. das Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

**3. Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?**

Die Antragsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig zu beantworten (vorvertragliche Anzeigepflicht). Bitte prüfen Sie deshalb Ihre Angaben anhand der Antragsdurchschrift nochmals auf Richtigkeit und Vollständigkeit.

Bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern. Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ergeben sich aus § 12 Abs. 3 und 4 AVB.

**4. Wie lange sind Sie an Ihren Antrag gebunden?**

Die Frist, während der Sie an Ihren Antrag gebunden sind, beträgt sechs Wochen. Diese Bindungsfrist beginnt mit der Antragsunterzeichnung, bei Versicherungen mit ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tag der Untersuchung. Die Bindungsfrist endet in jedem Fall mit der Annahme oder der Ablehnung des Antrags durch den Versicherer und berührt nicht Ihr Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht (§ 7 AVB) nach Erhalt des Versicherungsscheins.

**5. Können Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags noch vom Vertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?**

Dem Versicherungsvertragsgesetz zufolge haben Sie das Recht, innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins vom Vertrag zurückzutreten oder ihm zu widersprechen. Das Rücktrittsrecht steht Ihnen dann zu, wenn wir bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen übergeben haben (wie geschehen) und Sie vor Vertragsabschluss die vollständige Verbraucherinformation nach § 10a des Versicherungsaufsichtsgesetzes, ggf. – sofern die Beitragszahlungsdauer gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt ist – einschließlich der Rückkaufswerte und garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten zu Ihrem Vertrag (vgl. Nr. 13) erhalten haben. Sofern wir Ihnen diese Informationen erst bei Aushändigung des Versicherungsscheins übermitteln, haben Sie anstelle des Rücktrittsrechts ein Widerspruchsrecht. Im einzelnen verweisen

wir auf § 7 AVB; insbesondere finden Sie dort genaue Angaben über Beginn und Ablauf der jeweiligen Fristen.

**6. An wen können Sie sich bei Fragen oder Beschwerden wenden?**

Bei Fragen oder Beschwerden zu Ihrer Versicherung wenden Sie sich bitte an Ihren Vermögensberater bzw. Versicherungsvermittler. Er (oder sie) ist gerne bereit, Ihnen behilflich zu sein. Auskünfte erteilt Ihnen ferner die Zweigniederlassung, die für die Betreuung Ihres Vertrags zuständig ist. Die jeweiligen Adressen und Telefonnummern sind dem Begleitschreiben zu Ihrem Versicherungsschein zu entnehmen. Sollte dennoch einmal ein Problem auf diesem Wege nicht zu lösen sein, können Sie Ihr Anliegen auch direkt an den Vorstand der Aachener und Münchener Lebensversicherung AG – Referat Kundenbeschwerden (Robert-Schuman-Straße 51, 52066 Aachen, bzw. Postfach 26, 52001 Aachen) richten.

Schließlich steht es Ihnen auch frei, sich bei Beschwerden an das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen zu wenden (Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, bzw. Postfach 13 08, 53003 Bonn).

**7. Welche Versicherungsleistungen sichern wir Ihnen zu, in welcher Höhe sind sie garantiert, und wann werden sie fällig?**

Art und Fälligkeit unserer Versicherungsleistungen sind in §§ 3 und 4 AVB festgelegt. Haben Sie für Ihre Versicherung den Dynamikplan vereinbart, gibt Ihnen § 3 der zugehörigen Besonderen Bedingungen Auskunft über die Berechnung der erhöhten Versicherungsleistungen.

Die individuellen Leistungsangaben zu Ihrer Versicherung, so wie sie von Ihnen beantragt wurden, können Sie dem Abschnitt „Daten zur **Privaten Berufsunfähigkeits-Police**“ im Antrag bzw. (bei maschinellm Antragsdruck) in der „Zusammenfassung des Vorschlags“ entnehmen: Hier ist die versicherte Berufsunfähigkeitsrente angegeben, aus der die jeweils versicherten Leistungen nach Maßgabe des Tarifs und der angegebenen Versicherungs- und Leistungsdauer abgeleitet werden können.

Diese und die weiteren für Ihren Vertrag maßgeblichen Daten werden im Versicherungsschein noch einmal zusammengestellt. Die dort angegebenen Leistungen garantieren wir Ihnen für die gesamte Vertragsdauer, falls die Leistungsvoraussetzungen gegeben sind. Zu diesen garantierten Leistungen können noch Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. Nr. 15) hinzukommen, die vorab in ihrer Höhe nicht verbindlich angegeben werden können, da sie von der zukünftigen Überschussentwicklung unseres Unternehmens abhängen.

**8. Welche Laufzeit hat das Versicherungsverhältnis, und wann beginnt und endet der Versicherungsschutz?**

Der „Versicherungsbeginn“ und die „Versicherungsdauer“ bzw. „Leistungsdauer“ sind unter „Daten zur **Privaten Berufsunfähigkeits-Police**“ im Antrag bzw. (bei maschinellm Antragsdruck) in der „Zusammenfassung des Vorschlags“ aufgeführt. Auf Grund dieser Angaben werden Beginn und Ablauf des Versicherungsschutzes im Versicherungsschein dokumentiert.

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben, frühestens jedoch zu dem vereinbarten Beginn der Versicherung (§ 6 AVB). Soweit die Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz erfüllt sind, wird Ihnen dieser bedingungsgemäß mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrags gewährt.

Der Versicherungsschutz erlischt zum vereinbarten Ablauftermin der Versicherungsdauer oder durch vorherigen Tod der versicherten Person. Ist die vereinbarte Leistungsdauer länger als die Versicherungsdauer, werden Leistungen auf Grund einer Berufsunfähigkeit, die während der Versicherungsdauer eingetreten ist, bis zum Ende der Leistungsdauer erbracht, sofern die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen. Die Versicherung erlischt spätestens mit dem vereinbarten Ablauftermin der Leistungsdauer.

Der Versicherungsschutz endet allerdings vorzeitig,

- wenn Sie den Vertrag schriftlich kündigen, und zwar zu dem Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird (§ 10 Abs. 1 AVB), oder
- wenn Sie trotz schriftlicher Mahnung Ihre Beiträge nicht rechtzeitig entrichten und die im Mahnschreiben gesetzte Frist verstrichen ist (§ 9 Abs. 2 AVB).

**9. Was müssen Sie über die Beitragszahlung wissen?**

Der im Antrag bzw. (bei maschinellm Antragsdruck) in der „Zusammenfassung des Vorschlags“ unter „Daten zur **Privaten Berufsunfähigkeits-Police**“ ausgewiesene Beitrag ist der Gesamtbeitrag; Nebenkosten, wie etwa Inkassogebühren, entstehen Ihnen nicht (vgl. § 25 AVB). Dieser Beitrag ist von Ihnen gemäß der vereinbarten Zahlungsweise durch laufende Beiträge monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer – längstens jedoch bis zum Tod der versicherten Person – zu entrichten. Bei unterjährlicher Zahlungsweise ist in den Beiträgen ein Ratenzuschlag enthalten. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen (§ 8 AVB). Während einer bedingungsgemäßen

Berufsunfähigkeit entfällt die Verpflichtung zu einer Beitragszahlung (§ 3 AVB). Der Abschnitt „Angaben zur Beitragszahlung“ im Antrag enthält die „Einzugsermächtigung“ für den Beitrag, sofern das Lastschriftverfahren vereinbart ist.

#### 10. Was ist der Dynamikplan?

Bei steigenden Einkommensverhältnissen und Versorgungsbedürfnissen können Sie auch den Versicherungsschutz aus Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung laufend anpassen. Dies erreichen Sie dadurch, dass Sie Ihre Versicherungsbeiträge planmäßig erhöhen, und zwar jährlich um einen Prozentsatz zwischen 5 und 10 Prozent, der unter „Dynamikplan“ im Abschnitt „Daten zur **Privaten Berufsunfähigkeits-Police**“ im Antrag bzw. (bei maschinellem Antragsdruck) in der „Zusammenfassung des Vorschlags“ angegeben ist. Wichtig dabei ist, dass diese automatische Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Prüfung des Gesundheitszustandes erfolgt.

Haben Sie den Dynamikplan vereinbart, so können auf Ihren Wunsch hin auch einzelne Erhöhungen ausgesetzt werden. Sollten Sie allerdings mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen (§ 5 der zugehörigen Besonderen Bedingungen).

#### 11. Was bedeutet die Nachversicherungsgarantie?

Bei Heirat oder Ehescheidung der versicherten Person, Geburt eines Kindes der versicherten Person, Adoption eines Kindes durch die versicherte Person, Baubeginn bzw. Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehepartner oder wenn die versicherte Person ein Hochschulexamen oder eine Meisterprüfung ablegt oder eine selbstständige hauptberufliche Tätigkeit aufnimmt sowie bei Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten der versicherten Person können Sie die beim Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen durch Abschluss einer weiteren Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung (Nachversicherung) erhöhen. Die Voraussetzungen hierfür sind in § 11 AVB geregelt.

#### 12. Was ist ratsam, wenn die Beiträge nicht mehr gezahlt werden können?

Wichtige Gründe, wie z. B. Krankheit oder Arbeitslosigkeit, können dazu führen, dass Sie eine Zeitlang die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht mehr aufbringen können. Eine überstürzte Kündigung des Vertrags wäre dann sicherlich der schlechteste Ausweg. Lassen Sie sich in einer solchen Situation rechtzeitig von uns beraten. Wir haben die Möglichkeit, durch Herabsetzung der versicherten Rente Ihren Beitrag zu verringern. Allerdings reduziert sich hierdurch auch Ihr Versicherungsschutz.

#### 13. Wie hoch sind der Rückkaufswert und die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente im Falle einer Kündigung bzw. Beitragsfreistellung, und inwieweit sind diese Leistungen bei Vertragsabschluss garantiert?

Unter Beachtung der in § 10 Abs. 1 AVB genannten Fristen können Sie Ihre Versicherung kündigen. Im Falle einer Kündigung erhalten Sie, sofern die Beitragszahlungsdauer gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt ist und noch keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden ist, den Rückkaufswert, soweit ein solcher vorhanden ist. Der Rückkaufswert orientiert sich gemäß § 10 Abs. 3 AVB an dem Zeitwert Ihrer Versicherung zum maßgebenden Kündigungstermin. Dabei erfolgt ein als angemessen angesehener Abzug. Da die Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen insbesondere dazu benötigt werden, in Versicherungsfällen die zugesagten Leistungen zu erbringen sowie die Abschluss- und Verwaltungskosten des Vertrags zu decken (§ 24 AVB), fällt entweder kein Rückkaufswert an, oder er ist im Vergleich zur Summe der eingezahlten Beiträge nur sehr gering. Ein Rückkaufswert ist nicht garantiert.

Anstelle einer Kündigung können Sie – sofern die Voraussetzungen für einen Rückkaufswert gegeben sind und ein solcher vorhanden ist – zum gleichen Zeitpunkt auch verlangen, dass Ihre Berufsunfähigkeits-Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente umgewandelt wird. Dadurch vermindert sich verständlicherweise der Versicherungsschutz. Voraussetzung für eine Beitragsfreistellung ist allerdings, dass die beitragsfreie Mindestrente von 300 € (586,75 DM) nicht unterschritten wird (§ 10 Abs. 5 AVB).

Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente erreicht mindestens den bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beitragsfreistellung abhängt.

Eine Übersicht der Rückkaufswerte und der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten wird Ihnen bei Antragstellung ausgehändigt oder – falls dies nicht möglich sein sollte – im Versicherungsschein abgedruckt. Im letzteren Fall kann die Übersicht der Garantiewerte jederzeit vor Antragsannahme bei uns angefordert werden.

Werden die Versicherungsleistungen auf Grund des Dynamikplans erhöht, so erhöhen sich im Allgemeinen auch die Rückkaufswerte und die garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten. Die aktualisierten Werte teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zu Ihrer Versicherung vor dem Erhöhungstermin mit.

**14. Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein, und was ist zu tun, wenn Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung fällig werden?**

Der Versicherungsschein ist ein sehr wichtiges Dokument, da wir seinen Inhaber als berechtigt ansehen können, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen (§ 20 AVB). Verwahren Sie Ihren Versicherungsschein und alle Nachträge deshalb bitte sorgfältig und versehen Sie Mitteilungen an uns auch stets mit Ihrer Versicherungsschein-Nummer.

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht erbringen wir die vereinbarte Versicherungsleistung. Außer der Angabe, wohin der fällige Betrag zu überweisen ist, wird der Versicherungsschein benötigt.

Werden Leistungen verlangt, sind uns insbesondere die in § 13 AVB genannten Auskünfte zu geben und die dort aufgeführten Nachweise in deutscher Sprache vorzulegen.

Darüber hinaus können wir den Nachweis der letzten Beitragszahlung sowie weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen.

**15. Was bedeutet „Überschussbeteiligung“ in der Berufsunfähigkeits-Versicherung und wie beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den von uns erwirtschafteten Überschüssen?**

Wir garantieren Ihnen, wie zu Beginn dieser Verbraucherinformation bereits ausgeführt, während der gesamten Versicherungsdauer die im Versicherungsschein und in den Versicherungsbedingungen festgelegten Leistungen, soweit sie nicht aus der Überschussbeteiligung stammen. Diese Leistungen erbringen wir aus den Beiträgen, den Kapitalanlagen und den Kapitalerträgen. Neben den Versicherungsleistungen müssen aus diesen finanziellen Mitteln auch die Kosten von Abschluss und Verwaltung der Versicherungsverträge und für die Betreuung der Versicherungsnehmer gedeckt werden.

An den danach verbleibenden Überschüssen beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer. Selbstverständlich wollen Sie möglichst konkret erfahren, wie hoch denn diese Überschussbeteiligung in den einzelnen Jahren bzw. über die gesamte Laufzeit Ihres Versicherungsvertrages sein wird.

Die Höhe des Überschusses hängt jedoch von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab. So wird die Höhe der Kapitalerträge u. a. natürlich von der Entwicklung der Kapitalmärkte, z. B. der Zinsen, beeinflusst, und die Höhe der für Berufsunfähigkeitsfälle zu erbringenden Leistungen ist abhängig vom zukünftigen Risikoverlauf. Aber auch die tatsächlich entstehenden Kosten unterliegen im Laufe der Zeit gewissen Veränderungen und sind deshalb nicht von vornherein exakt kalkulierbar, seien es z. B. die Kosten für die Beratung, Betreuung und Verwaltung von Verträgen oder die Entwicklungs- und Druckkosten von Prospekt- und Informationsmaterialien.

Sie erkennen daran, dass in einem lebenden Wirtschaftsunternehmen bis ins Detail gehende Zahlen zum zukünftigen Überschuss nicht angegeben werden können.

Die insgesamt erwirtschafteten Überschüsse werden zum weitaus überwiegenden Teil für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer, aber auch für die Ausschüttung an die Aktionäre sowie zur Dotierung der von den Aktionären gebildeten Rücklagen des Unternehmens verwendet. Dabei ist zur Absicherung der Überschussansprüche der Versicherungsnehmer in einer Rechtsverordnung zum Versicherungsaufsichtsgesetz ein Mindestanteil festgelegt, der von den Kapitalerträgen den Versicherungsnehmern gutzubringen ist. Dies wird vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen überwacht.

Die den einzelnen Versicherungsverträgen zuzuordnenden Überschussanteile werden vom Vorstand unseres Unternehmens unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht; sie werden aus den direkt den Versicherungsnehmern gutgeschriebenen Überschüssen des Geschäftsjahres (Direktgutschrift) oder dem „Überschusstopf“ (der sog. Rückstellung für Beitragsrückerstattung) entnommen. In diesen „Überschusstopf“ werden die nicht direkt zugeordneten Überschüsse des Geschäftsjahres eingestellt. Da wir unterschiedliche Versicherungsarten (kapitalbildende Lebensversicherung, private Rentenversicherung, Berufsunfähigkeits-Versicherung, fondsgebundene Lebensversicherung etc.) betreiben, teilen wir den „Überschusstopf“ in mehrere kleinere „Überschusstöpfe“ für gleichartige Versicherungen auf.

Zugegeben: Um die Feinheiten dieser auch zum Schutz der Versicherungsnehmer geschaffenen komplizierten Regelungen zu verstehen, müsste man eigentlich ein „Versicherungsexperte“ sein.

Die für Ihre Versicherung maßgebenden – und für die „Versicherungsexperten“ nachvollziehbaren – vertraglichen Bestimmungen zur Überschussermittlung und -beteiligung, die wir hier nur zusammenfassend dargestellt haben, haben wir detailliert in § 27 AVB formuliert.

**16. Welche Steuerregelungen gelten allgemein für die Berufsunfähigkeits-Versicherung?**

Die nachstehenden Angaben über die Steuerregelungen gelten insoweit, als das deutsche Steuerrecht Anwendung findet. Letzteres setzt voraus, dass der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat.

Bei den Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Sie entsprechen dem Stand August 2000 der Steuergesetzgebung. 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. Unsere Vermittler sind nicht befugt, Sie steuerlich zu beraten. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen sowie für Angaben von Vermittlern zu steuerlichen Fragen übernehmen wir keine Haftung.

## A EINKOMMENSTEUER

### (1) Berufsunfähigkeits-Versicherungen

Die Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden.

Renten aus Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV (Einkommensteuer-Durchführungsverordnung) zu versteuern. Nachfolgend sind für einige mögliche Laufzeiten der Berufsunfähigkeitsrente die zugehörigen Ertragsanteile beispielhaft angegeben:

Laufzeit (in Jahren)	1	2	3	6	9	12	15	18	21
Ertragsanteil (in %)	0	2	4	11	17	23	28	32	36

### (2) Berufsunfähigkeits-Versicherungen gegen laufende Beitragszahlung mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten steuerrechtlich als Berufsunfähigkeits-Versicherungen (siehe Hinweise unter A Abs. 1).

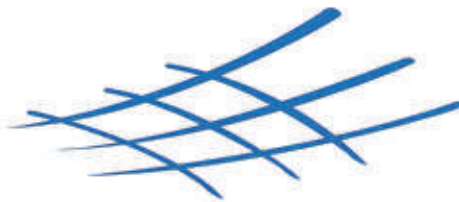
## B ERBSCHAFTSTEUER (SCHENKUNGSTEUER)

Ansprüche oder Leistungen aus Berufsunfähigkeits-Versicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer (Schenkungssteuer), wenn sie auf Grund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

## C VERSICHERUNGSTEUER

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind von der Versicherungssteuer befreit.



## Private Berufsunfähigkeits-Police

### Merkblatt zur Datenverarbeitung

#### Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherten-gemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

#### Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

#### Schweigepflichtentbindungs-Erklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungs-Klausel enthalten.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

#### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

#### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

#### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die

Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

#### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. und beim Verband der privaten Krankenversicherung e. V. zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit diesen Systemen verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Lebensversicherer – Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- auf Grund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung;

Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge; Zweck: Risikoprüfung.

#### 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanz-Dienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis können dabei einzelne Bereiche zentralisiert werden, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So kann z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert werden, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, können in einer zentralen Datensammlung geführt werden.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar.

Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit u. a. folgende Unternehmen an:

Aachener und Münchener Finanzdienstleistung GmbH  
Aachener und Münchener Immobilien GmbH,  
Aachener und Münchener Versicherung Aktiengesellschaft,  
AdvoCard Rechtsschutzversicherung Aktiengesellschaft,  
ATLAS Dienstleistungen für Vermögensberatungen GmbH,  
BADENIA Bausparkasse Aktiengesellschaft,  
Central Krankenversicherung Aktiengesellschaft,  
Thuringia Versicherungs-Aktiengesellschaft.

Mit diesen Unternehmen sind Kooperationsverträge geschlossen.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanz-Dienstleistungen (z. B. Kredite, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften sowie anderen Versicherern außerhalb der Gruppe zusammen. Zur Zeit kooperieren wir mit:

BfG Bank AG,  
BfG Investment-Fonds GmbH,  
BfG Immobilien-Investment GmbH,  
Commerzbank AG,  
ROLAND Schutzbriefversicherung AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanz-Dienstleistungsprodukten. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stellen gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

## 6. Betreuung durch Vermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanz-Dienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanz-Dienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

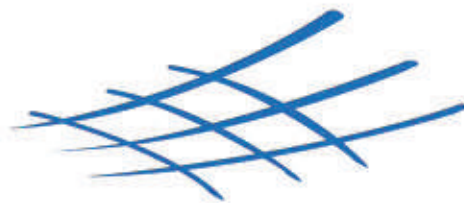
Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

## 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.



## Private Berufsunfähigkeits - Police

### Allgemeine Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit den nachfolgenden Bedingungen wenden wir uns an Sie als Antragsteller und künftigen Versicherungsnehmer:

#### § 1 Was ist vorläufig versichert?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz erstreckt sich auf die für den Fall der Berufsunfähigkeit beantragten Leistungen zu Versicherungsbeginn.

Tritt während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eine Berufsunfähigkeit im Sinne unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung ein, erbringen wir Leistungen allerdings nur, wenn

- a) die Versicherung zu Stande gekommen ist und zum Zeitpunkt der Anzeige der Berufsunfähigkeit noch besteht und
  - b) uns die Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach ihrem Eintritt angezeigt worden ist.
- (2) Für unsere Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes gilt folgende Begrenzung, auch wenn Sie höhere Leistungen beantragt haben oder wenn mehrere Anträge – einschließlich solcher auf Abschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – auf das Leben derselben Person bei uns gestellt worden sind:

Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente beträgt einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung höchstens 1.500 € (2.933,75 DM).

#### § 2 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass

- a) der beantragte Versicherungsbeginn nicht später als zwei Monate nach der Unterzeichnung des Antrags liegt;
- b) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung gezahlt oder uns eine Ermächtigung zum Beitragseinzug erteilt worden ist;
- c) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- d) Ihr Antrag sich im Rahmen der von uns in diesem Antrag angebotenen Tarife und Bedingungen bewegt;
- e) die zu versichernde Person bei Unterzeichnung des Antrags das 15. Lebensjahr bereits vollendet und das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
- f) der Versicherungsnehmer und die zu versichernde Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland haben.

#### § 3 Wann beginnt und endet der vorläufige Versicherungsschutz?

- (1) Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem 3. Tag nach der Unterzeichnung des Antrags.
- (2) Der vorläufige Versicherungsschutz endet, wenn
- a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
  - b) wir Ihren Antrag abgelehnt haben;
  - c) Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben oder Sie vom Vertrag zurückgetreten sind bzw. ihm widersprochen haben;
  - d) der Einzug des Einlösungsbeitrags nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

**§ 4 In welchen Fällen ist der vorläufige Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

- (1) Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle auf Grund von Ursachen, die vor Unterzeichnung des Antrags erkennbar geworden sind, auch wenn diese im Antrag angegeben wurden.
- (2) Wenn der Versicherungsfall durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung verursacht ist, besteht kein vorläufiger Versicherungsschutz. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten.
- (3) Unsere Leistungspflicht entfällt ferner, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person verursacht ist
  - a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse,
  - b) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- (4) Weitere Einschränkungen und Ausschlüsse ergeben sich aus den Bedingungen, die gemäß § 6 Abs. 1 auch für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten.

**§ 5 Was kostet Sie der vorläufige Versicherungsschutz?**

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir zwar keinen besonderen Beitrag. Erbringen wir aber Leistungen auf Grund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht einem Jahresbeitrag bzw. – bei unterjähriger Beitragszahlungsweise – einem Ratenbeitrag. Wir berechnen Ihnen jedoch nicht mehr als den Tarifbeitrag für den Höchstbetrag gemäß § 1 Abs. 2. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

**§ 6 Wie ist das Verhältnis zur beantragten Versicherung, und wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?**

- (1) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden auf den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die beantragte Versicherung (AVB) Anwendung. Dies gilt insbesondere für die dort enthaltenen Einschränkungen und Ausschlüsse.
- (2) Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

## Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

### § 1 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außer Stande ist, ihrem zuletzt vor Eintritt dieses Zustands ausgeübten Beruf nachzugehen.
- (2) Übt die versicherte Person jedoch nach Eintritt dieses Zustands eine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit aus und ist sie dazu auf Grund ihrer gesundheitlichen Verhältnisse zu mehr als 50 % in der Lage, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.
- (3) Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von § 2 ist.
- (4) Wird uns nachgewiesen, dass ein in Absatz 1 oder 3 beschriebener Zustand für einen Zeitraum von sechs Monaten ununterbrochen vorgelegen hat, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.
- (5) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt oder übt die versicherte Person einen Beruf noch nicht aus, so kommt es bei der Anwendung der Absätze 1 und 4 darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung entspricht.

### § 2 Was ist Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 2 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf und wenn dabei mindestens drei Punkte der Tabelle in Absatz 2 erreicht werden.
- (2) Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt:  
Die versicherte Person benötigt Hilfe beim
  - a) *Fortbewegen im Zimmer* = 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.
  - b) *Aufstehen und Zubettgehen* = 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
  - c) *An- und Auskleiden* = 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.
  - d) *Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken* = 1 Punkt  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

e) *Waschen, Kämmen oder Rasieren* = 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

f) *Verrichten der Notdurft* = 1 Punkt

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht alleine 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 alleine 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.

Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen führen ebenfalls zu keiner veränderten Bewertung. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

- (3) Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punktetabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung, mit der sie sich oder andere gefährdet, täglicher Beaufsichtigung bedarf oder wenn sie bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

**§ 3 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?**

- (1) Wird die versicherte Person während der vereinbarten Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne von § 1 dieser Bedingungen, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:
- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente, und zwar monatlich im Voraus;
  - b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Die Versicherungsleistungen erbringen wir während der Dauer einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit, solange die versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ablauf der Versicherung. Bei Versicherungen mit gegenüber der Leistungsdauer abgekürzter Versicherungsdauer werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ende der Versicherungsdauer erbracht, dann jedoch bis zum Ablauf der Leistungsdauer, sofern die Anspruchsvoraussetzungen weiter bestehen. Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, können bis zum Ablauf der Leistungsdauer geltend gemacht werden.

**Erhöhung der garantierten Leistungen durch die Überschussbeteiligung**

- (2) Zu den garantierten Versicherungsleistungen kommt die Überschussbeteiligung hinzu, deren Höhe nicht garantiert ist (vgl. § 27).

**§ 4 Wann beginnt und wann endet unsere Leistungspflicht?**

- (1) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß § 3 entsteht mit Beginn des Monats, der auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit (§ 1) folgt, es sei denn, aus dem nachstehenden Absatz 2 ergibt sich ein späterer Beginn.
- (2) Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Wird uns jedoch nachgewiesen, dass die rechtzeitige Mitteilung ohne Verschulden unterblieben ist, werden wir rückwirkend ab Beginn des auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Monats leisten.
- (3) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung oder rechtskräftiger Feststellung der Leistungspflicht für den Zeitraum, für den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen bestanden hat, zurückzahlen. Auf Wunsch werden wir die künftig fälligen Beiträge bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos stunden. Für die Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Erkennen wir eine Leistungspflicht nicht an, so sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen.
- (4) Der Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistungen erlischt, wenn eine Berufsunfähigkeit gemäß § 1 nicht mehr vorliegt, mit Ablauf der Anerkennungsdauer (§ 14 Abs. 2), wenn die versicherte Person stirbt oder die vertragliche Leistungsdauer endet.

**§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

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

- (2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt jedoch nicht für solche Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
  - unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
  - durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen 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;
  - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person oder durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
  - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, Kräfteverfall oder Pflegebedürftigkeit, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, der die freie Willensbestimmung ausschließt und in den sich die versicherte Person nicht absichtlich versetzt hat, werden wir leisten.
- (3) Wird eine bereits erloschene Berufsunfähigkeits-Versicherung wieder in Kraft gesetzt, besteht Versicherungsschutz nur, wenn der zur Berufsunfähigkeit führende Anlass nicht während der Unterbrechung des Versicherungsschutzes eingetreten ist. Gleiches gilt für den wieder in Kraft gesetzten Teil einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Versicherung.

#### § 6 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

- (1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den ersten Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und wir die Annahme Ihres Antrags schriftlich oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.
- (2) Haben Sie uns eine Einzugsermächtigung für die Beiträge erteilt, gilt der Einlösungsbeitrag zum Fälligkeitstermin (Abschluss des Versicherungsvertrags) als gezahlt, wenn zum Abbuchungstermin Deckung auf dem Konto vorhanden ist. Eine Information über den Abbuchungstermin erhalten Sie zusammen mit dem Versicherungsschein. Hat unser Abbuchungsversuch keinen Erfolg, so gilt der Einlösungsbeitrag als nicht gezahlt, und es besteht kein Versicherungsschutz.

#### § 7 Können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder ihm widersprechen?

- (1) Sie können innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach dem Empfang des Versicherungsscheins uns gegenüber von diesem Vertrag schriftlich zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. In jedem Fall erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des ersten Beitrags. Sofern Sie allerdings bei der Antragstellung die im folgenden Absatz genannten Versicherungsunterlagen nicht vollständig erhalten haben, steht Ihnen anstelle des Rücktrittsrechts das nachfolgende Widerspruchsrecht zu.
- (2) Haben wir Ihnen bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen nicht übergeben oder eine Verbraucherinformation nach § 10a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) unterlassen, so können Sie dem Vertrag uns gegenüber schriftlich widersprechen. Die Frist zur Ausübung Ihres Widerspruchs beträgt 14 Tage und beginnt erst mit dem Zeitpunkt, zu dem Sie von uns Ihren Versicherungsschein und die genannten Unterlagen vollständig erhalten haben. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerspruchs. In jedem Fall erlischt das Recht zum Widerspruch ein Jahr nach Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags. Wenn Sie nicht widersprechen, gilt der Vertrag mit dem Zugang des Versicherungsscheins auf der Grundlage des Inhalts des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen und den für Sie maßgeblichen Verbraucherinformationen als geschlossen.

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

##### Zahlungsweise

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind durch laufende jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) zu entrichten. Selbstverständlich können Sie mit uns auch vereinbaren, die Jahresbeiträge in unterjährlichen Raten zu zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben. Die Ratenzuschläge betragen – auf das Jahr verteilt – bei halbjährlicher Zahlungsweise zusammen 2 %, bei vierteljährlicher Zahlungsweise 3 % bzw. bei monatlicher Zahlungsweise 5 % des Jahresbeitrags.

### **Beitragsfähigkeit**

- (2) Der erste Beitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen: Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Haben Sie mit uns vereinbart, die Jahresbeiträge in unterjährlichen Raten zu zahlen, so werden die Raten erst zu Beginn eines jeden Ratenzahlungs-Abschnitts fällig. Dies gilt nicht in den Fällen von § 9 Abs. 1 und 3.

### **Dauer der Beitragszahlung**

- (3) Die Beiträge sind bis zum vereinbarten Ablauf der Beitragszahlungsdauer zu entrichten, längstens jedoch bis zum Schluss des Versicherungsjahres bzw. – bei Vereinbarung von unterjährlicher Ratenzahlung – bis zum Schluss des Ratenzahlungs-Abschnitts, in dem die versicherte Person stirbt. Während einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit entfällt die Verpflichtung zu einer Beitragszahlung (vgl. § 3 Abs. 1).

### **Übermittlung des Beitrags**

- (4) Ihr Beitrag ist rechtzeitig gezahlt, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absatz 2 und § 9 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Die Gefahr und die Kosten für die Übermittlung des Beitrags tragen Sie.

### **Verrechnung von Beitragsrückständen**

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

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

### **Einlösungsbeitrag**

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – sofern Sie nicht fristgerecht von dem Versicherungsvertrag zurückgetreten sind bzw. ihm nicht fristgerecht widersprochen haben – die Beiträge des ersten Versicherungsjahres auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen. Stattdessen können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – auch vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen, gilt dies als Rücktritt.

### **Folgebeitrag**

- (2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine schriftliche Mahnung. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- (3) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden nach Ablauf der Zahlungsfrist gemäß Absatz 2 außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

## **§ 10 Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?**

### **Kündigung und Auszahlung des Rückkaufswertes**

- (1) Sie können Ihre Versicherung schriftlich – ganz oder teilweise – kündigen
- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
  - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungs-Abschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist die Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, unter einen Mindestbetrag von 300 € (586,75 DM) (Mindestrente) sinkt oder der verbleibende Beitrag pro Zahlung unter 5,00 € (9,78 DM) (Mindestbeitrag) fällt.
- (3) Nach Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – einen Rückkaufswert, sofern
- die Beitragszahlungsdauer gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt ist, und
  - noch keine Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung anerkannt oder rechtskräftig festgestellt worden ist.

Der Rückkaufswert wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den maßgebenden Kündigungstermin als Zeitwert Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung berechnet, wobei ein als angemessen angesehener Abzug vorgenommen wird (§ 176 Versicherungsvertragsgesetz VVG). Dieser Abzug ist gleich der Deckungsrückstellung\*), multipliziert mit dem Verhältnis der Beitragszahlungsdauer zur Leistungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

#### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

- (4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen – sofern die Voraussetzungen für einen Rückkaufswert gemäß Absatz 3 gegeben sind und ein solcher vorhanden ist – schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Termin der Beitragsfreistellung errechnet wird, mindestens aber die bei Vertragsabschluss vereinbarte Garantierente erreicht; vgl. die entweder bei Antragstellung ausgehändigte oder im Versicherungsschein abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten. Der Betrag, der unter den Voraussetzungen von Absatz 3 für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung steht, beläuft sich auf die Deckungsrückstellung, vermindert um einen entsprechend Absatz 3 ermittelten Abzug sowie um rückständige Beiträge.
- (5) Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente, nicht den Mindestbetrag von jährlich 300 € (586,75 DM), so erhalten Sie den Rückkaufswert (vgl. Absatz 3). Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente die jährliche Mindestrente von 300 € (586,75 DM) erreicht und der Beitrag mindestens 5,00 € (9,78 DM) je Beitragszahlung beträgt.

#### **Beitragsrückzahlung**

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

#### **Nachversicherungsgarantie für natürliche Personen als Versicherungsnehmer**

- (1) Die beim Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsleistungen können Sie durch Abschluss einer zusätzlichen Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen, sofern Sie als Versicherungsnehmer eine natürliche Person sind. Den neuen Vertrag bezeichnen wir als Nachversicherung. Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von drei Monaten nach einem der folgenden Ereignisse ausüben, sofern dieses während der Versicherungsdauer für die versicherte Person eintritt:

- Heirat
- Ehescheidung
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Baubeginn oder Kauf einer Wohnimmobilie durch die versicherte Person oder ihren Ehepartner
- abgelegtes Hochschulexamen oder abgelegte Meisterprüfung
- Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung zu Gunsten der versicherten Person

Das Vorliegen der Voraussetzungen müssen Sie uns durch einen geeigneten Nachweis belegen.

- (2) Die Nachversicherungsgarantie nach Absatz 1 besteht nicht bzw. erlischt, wenn
  - auf Grund der Antragsprüfung ein Beitragszuschlag oder eine Leistungseinschränkung bzw. der Ausschluss der Nachversicherungsgarantie vereinbart ist oder
  - die Versicherung beitragsfrei gestellt wird oder
  - die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat oder
  - die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung ist oder
  - die jährliche Berufsunfähigkeitsrente (einschließlich einer evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung) aus allen bestehenden und gleichzeitig beantragten Berufsunfähigkeits-Versicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen bei unserer Gesellschaft mehr als 24.000 € (46.939,22 DM) beträgt.

**§ 11 Wann können Sie die Versicherungsleistungen Ihrer Berufsunfähigkeits-Versicherung durch Abschluss einer weiteren Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?**

### **Gegenstand der Nachversicherung**

- (3) Die Nachversicherung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der ursprünglichen Versicherung nach Maßgabe eines bei Ausübung des Nachversicherungsrechts geltenden Tarifs entsprechend Ihrer Wahl abgeschlossen. Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente der einzelnen Nachversicherung darf höchstens 100 % der anfänglichen Berufsunfähigkeitsrente, jedoch nicht mehr als 2.400 € (4.693,99 DM) betragen. Die anfängliche jährliche Berufsunfähigkeitsrente sämtlicher Nachversicherungen bei unserer Gesellschaft für dieselbe versicherte Person innerhalb von fünf Jahren ist auf 12.000 € (23.469,96 DM) begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen wird eine evtl. Bonusrente aus der Überschussbeteiligung bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen und Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen angerechnet. Die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung oder eine eingeschlossene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung endet spätestens 11 Monate nach dem Ablauf der Versicherungsdauer der ursprünglichen Berufsunfähigkeits-Versicherung und spätestens zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der dem Geburtstag am nächsten liegt, an dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet.

### **Nachversicherung einer Versicherung mit Todesfallschutz**

- (4) Als Nachversicherung kann auch eine Versicherung mit Todesfallschutz abgeschlossen werden. Die Versicherungsleistung der einzelnen Nachversicherung darf jedoch nicht mehr als 30.000 € (58.674,90 DM) betragen. Die Versicherungsleistungen sämtlicher Nachversicherungen bei unserer Gesellschaft für dieselbe versicherte Person innerhalb von fünf Jahren sind auf 60.000 € (117.349,80 DM) anfängliche Todesfallsumme begrenzt. Bei den vorgenannten Höchstsummen wird ein evtl. Todesfallbonus aus der Überschussbeteiligung bei Risiko-Lebensversicherungen angerechnet. Bei der Nachversicherung darf die Versicherungsdauer bzw. – sofern es sich bei der Nachversicherung um eine Rentenversicherung handelt – die Aufschubzeit nicht später als 11 Monate nach dem Ablauf der Versicherungsdauer der ursprünglichen Versicherung enden.
- (5) Jede einzelne Nachversicherung gilt für sich als Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags mit eigenen Versicherungsbedingungen.

## **§ 12 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?**

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluss vom Vertrag zurücktreten, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten fünf Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Den Rücktritt können wir aber nur innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn die Versicherung durch Rücktritt unsererseits aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 10 Abs. 3, sofern ein Rückkaufswert vorhanden ist. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen. Wenn uns nachgewiesen wird, dass die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, haben wir kein Rücktrittsrecht, und der Vertrag wird unverändert fortgeführt. In diesem Fall machen wir auch von unserem gesetzlichen Recht (§ 41 VVG), den Vertrag zu kündigen oder zu einem erhöhten Beitrag fortzuführen, keinen Gebrauch. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.
- (4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber den Vertrag auch dann anfechten, wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Wenn die Versicherung durch Anfechtung

\*) 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 § 65 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und §§ 341e, 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

unsererseits aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 10 Abs. 3, sofern ein Rückkaufswert vorhanden ist. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

- (5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für Angaben, die bei einer Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung zu machen sind. Die Fünfjahresfrist nach Absatz 3 Satz 1 beginnt mit der Vereinbarung über die Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- (6) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

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

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins. Zusätzlich können wir auch den Nachweis der letzten Beitragszahlung verlangen.
- (2) Werden Leistungen verlangt, sind uns insbesondere folgende Auskünfte zu geben und Nachweise in deutscher Sprache vorzulegen:
  - a) eine Darstellung über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie vorhandene ärztliche Befundberichte;
  - b) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person und der inzwischen eingetretenen Veränderungen mit Einkommensnachweisen;
  - c) eine Darstellung der durch Ausbildung und Erfahrung bisher erlangten beruflichen Kenntnisse und Fähigkeiten der versicherten Person sowie Zeugnisse;
  - d) eine Aufstellung
    - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird,
    - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger und sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
    - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person und die Ermächtigung, dort oder bei Behörden Auskünfte zur Prüfung der Ansprüche einzuholen.

Die Kosten für diese und die noch von uns einzuholenden Auskünfte und Nachweise hat der Anspruchsberechtigte zu tragen.

- (3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

**§ 14 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?**

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Bei einer befristeten Anerkennung prüfen wir nach Ablauf des Leistungszeitraumes die Voraussetzungen des Anspruchs neu.

**§ 15 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden, und wer entscheidet in diesen Fällen?**

- (1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Berufsunfähigkeitsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 14) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung den Anspruch gerichtlich geltend machen.
- (2) Lässt der Anspruchserhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne dass er den Anspruch gerichtlich geltend macht, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 14 besonders hinweisen.

**§ 16 Wann stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein, und welche Mitteilungspflichten sind während des Bezuges dieser Leistungen zu beachten?**

- (1) Liegt eine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 1 dieser Bedingungen nicht mehr vor, stellen wir unsere Berufsunfähigkeitsleistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus § 15 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam, frühestens jedoch zu Beginn des darauf folgenden Monats.
- (2) Eine Besserung des Gesundheitszustandes oder die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit muss uns unverzüglich mitgeteilt werden.

**§ 17 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

- (1) Wir sind berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen; dies gilt auch für zeitlich begrenzte Anerkenntnisse nach § 14. Dabei können wir insbesondere erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 2 ausübt bzw. – falls § 1 Abs. 5 maßgebend ist – eine Tätigkeit im Sinne von § 1 Abs. 5 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Die Mitwirkungspflichten des § 13 Abs. 2 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die über die Befragung der versicherten Person hinaus entstehenden Kosten von uns zu tragen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit weitere notwendige Nachweise, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen, einholen und einmal jährlich Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach §§ 13, 16 oder 17 von Ihnen oder der versicherten Person vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus der Versicherung jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

**§ 19 Wo und wann erfüllen wir unsere Leistungsverpflichtungen?**

Erfüllungsort für die Leistung sind der Sitz unserer Gesellschaft in Aachen oder unsere Zweigniederlassungen in Karlsruhe oder Köln. Unsere Leistungsverpflichtung ist rechtzeitig erfüllt, wenn wir die Leistung nach Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen und Abschluss unserer Prüfung an den Empfangsberechtigten überweisen. Die Kosten der Überweisung trägt der Empfangsberechtigte; die Gefahr tragen wir, außer bei Überweisungen in das Ausland.

**§ 20 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber auch verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 23 Abs. 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns, der Aachener und Münchener Lebensversicherung AG, zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann und unsere Erklärung in dem Zeitpunkt wirksam wird, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen sein würde. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

**§ 22 Was ist bei Auslandsaufenthalten zu beachten?**

- (1) Der Versicherungsschutz gilt weltweit. Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, bitten wir Sie, uns eine im Inland ansässige Person zu benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).
- (2) Verlegt die versicherte Person ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in ein Gebiet außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, können wir verlangen, dass die gemäß §§ 13, 16 und 17 erforderlichen Nachweise in deutscher Sprache vorgelegt und ärztliche Untersuchungen in Deutschland vorgenommen werden. In diesem Fall übernehmen wir die Kosten der ärztlichen Untersuchung, nicht jedoch die Reise- und Aufenthaltskosten. Als gewöhnlicher Aufenthalt ist ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mehr als sechs Monaten Dauer anzusehen, kurzfristige Unterbrechungen bleiben unberücksichtigt.

**§ 23 Wer erhält die Versicherungsleistung (Bezugsrecht, Abtretung, Verpfändung)?**

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen (vgl. auch Absatz 4).

- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben und wir Ihnen schriftlich bestätigt haben, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Bezugsrechtsverfügungen werden ferner nur dann wirksam, wenn sie uns bis zur jeweiligen Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zugehen. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie z. B. bereits vorher Verfügungen (Abtretungen, Verpfändungen, unwiderrufliches Bezugsrecht) vorgenommen haben.

**§ 24** Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?

- (1) Die mit dem Abschluss Ihrer Versicherung verbundenen und auf Sie entfallenden Kosten, etwa die Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften, Prüfung des Risikos und Ausstellung des Versicherungsscheins (Abschlusskosten), werden Ihnen nicht gesondert in Rechnung gestellt. Auf den Teil dieser Kosten, der bei der Berechnung der Deckungsrückstellung\*) angesetzt wird, verrechnen wir nach einem aufsichtsrechtlich geregelten Verfahren Ihre ab Versicherungsbeginn eingehenden ersten Beiträge, soweit diese nicht für Versicherungsleistungen und Verwaltungskosten vorgesehen sind.
- (2) Soweit Abschlusskosten nicht gemäß Absatz 1 verrechnet werden können, mindern sie im betreffenden Geschäftsjahr die für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer zurückzustellenden Beträge; die gemäß § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung geltende Mindestzuführung zur Überschussbeteiligung bleibt unberührt (vgl. § 27 Abs. 2).

**§ 25** Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Nebenkosten (z. B. für eine vor Vertragsabschluss durchgeführte ärztliche Untersuchung oder Inkassogebühren) entstehen Ihnen nicht. Falls jedoch aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei

- schriftlicher Mahnung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen

§ 13 Abs. 2 und § 22 Abs. 2 bleiben unberührt.

**§ 26** Können Steuern und öffentliche Abgaben anfallen?

Ihr Versicherungsvertrag unterliegt der Besteuerung und der Abgabenordnung des Staates, in dem Sie Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt haben. Dies gilt auch im Falle Ihres Umzugs in einen anderen Staat nach Abschluss Ihres Versicherungsvertrags. Wir sind berechtigt, Ihnen als Schuldner etwa anfallende Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

**§ 27** Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

**Überschussermittlung**

- (1) Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes und des Handelsgesetzbuches und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung dieser Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung der Verträge gedeckt. An den danach verbleibenden Überschüssen beteiligen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer.

**Überschussbeteiligung**

- (2) Die Überschussbeteiligung nehmen wir nach Grundsätzen vor, die §§ 56a, 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde

überwacht. Der Vorstand unserer Gesellschaft legt mit Zustimmung des Aufsichtsrates die Beträge fest, die für die Überschussbeteiligung bestimmt sind. Diese Beträge sind, soweit sie den Verträgen nicht unmittelbar zugeteilt wurden, in eine Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) einzustellen. Dabei muss von den Kapitalerträgen mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils festgelegte Anteil der RfB zugeführt werden. Bei der Bestimmung dieses Mindestanteils werden die Beträge berücksichtigt, die wir den Verträgen bereits als vorgeschriebene rechnungsmäßige Zinsen auf die Deckungsrückstellung\*) unmittelbar gutgebracht oder als Überschussbeteiligung direkt gutgeschrieben haben. Über den Anteil an den Kapitalerträgen hinaus können bei günstiger Risikoentwicklung und Kostensituation weitere Beträge für die Überschussbeteiligung hinzukommen. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir die RfB ausnahmsweise zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen (§ 56a VAG) oder bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. einem eventuellen Solvabilitätsbedarf den in Satz 4 dieses Absatzes genannten Anteil unterschreiten (Rechtsverordnung zu § 81c VAG).

- (3) Für die Durchführung der Überschussbeteiligung haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Den entsprechend den Absätzen 1 und 2 ermittelten Überschuss für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Bestandsgruppen zu und stellen ihn – soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird – in die RfB der Bestandsgruppe ein. Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband E2 in der Bestandsgruppe Berufsunfähigkeits-Versicherungen. Jede einzelne Versicherung innerhalb dieses Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe. Die Höhe der entsprechenden Überschussanteilsätze wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

#### Überschussanteile

- (4) Bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie bei vorzeitiger Beendigung der Versicherung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf nach Beginn des dritten Versicherungsjahres kann ein Schluss-Überschussanteil fällig werden. Dieser Schluss-Überschussanteil wird dann für jedes volle Versicherungsjahr, in dem keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung gewährt wurden, im Verhältnis zu dem auf die Versicherung entfallenden jährlichen Beitrag – jedoch ohne etwaige Ratenzuschläge – bemessen. Bei vorzeitiger Beendigung durch Tod der versicherten Person oder Rückkauf wird der ggf. fällige Schluss-Überschussanteil für die verbleibenden Jahre bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer mit 7,5 % p. a. diskontiert.
- (5) Falls Berufsunfähigkeit eintritt, leisten wir eine Bonusrente. In diesem Fall werden darüber hinaus jährliche Überschussanteile fällig. Die Bonusrente wird in Prozent der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente bei Beginn der Leistungspflicht bemessen und erhöht im Fall der Berufsunfähigkeit die zu zahlende Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe der Bonusrente bemisst sich stets nach dem bei Beginn der Leistungspflicht deklarierten Bonusrenten-Satz. Solange wegen Berufsunfähigkeit ununterbrochen eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wird, bleibt der Bonusrenten-Satz für diese Rentenleistung unverändert. Wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt, wird keine Leistung aus der Bonusrente fällig. Wird eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt, werden jährliche Überschussanteile jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres zuteilt, erstmals, nachdem die Berufsunfähigkeitsrente für ein volles Versicherungsjahr geleistet wurde. Die Zuteilung erfolgt im Verhältnis zu der am Ende des jeweils abgelaufenen Versicherungsjahres vorhandenen Deckungsrückstellung der gesamten Berufsunfähigkeitsrente. Aus den Zuteilungen werden jeweils sofort beginnende zusätzliche Berufsunfähigkeitsrenten gebildet. Falls vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit der Bonusrenten-Satz vermindert werden sollte, teilen wir Ihnen dies rechtzeitig mit. In diesem Fall haben Sie das Recht, zum Zeitpunkt der Verminderung des Bonusrenten-Satzes die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung gegen Beitragszahlung derart nachzuversichern, dass die Berufsunfähigkeitsrente einschließlich Bonusrente die gleiche Höhe wie vor diesem Zeitpunkt erreicht.

\*) Siehe Fußnote zu § 10

- (6) Die Höhe der Überschussanteile kann vom versicherten Beruf der versicherten Person abhängen.

**§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?**

- (1) Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz in Aachen oder für die Zweigniederlassungen in Karlsruhe oder Köln örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihre Versicherung durch Vermittlung eines Versicherungsvertreeters zu Stande gekommen, kann auch das Gericht des Ortes angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhält, seinen Wohnsitz hatte.
- (2) Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag an dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich an dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.
- (3) Falls Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einem Vertragsstaat des Übereinkommens der Europäischen Gemeinschaft über die gerichtliche Zuständigkeit und die Vollstreckung gerichtlicher Entscheidungen in Zivil- und Handelsachen (EuGVÜ) haben, gelten die Zuständigkeitsregelungen des EuGVÜ. Falls Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in einem Nicht-Vertragsstaat dieses Abkommens haben, gelten die Allgemeinen Grundsätze des internationalen Zuständigkeitsrechts.

**§ 30 Welche Vertragsbestimmungen können geändert werden?**

- (1) Die Bestimmungen über die Überschussbeteiligung (§ 27) können auch für bestehende Versicherungen geändert werden.
- (2) Ferner sind wir berechtigt, Änderungen und Ergänzungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen auch mit Wirkung für bereits bestehende Versicherungsverträge vorzunehmen, soweit dies auf Grund der rechtskräftig gerichtlich festgestellten Unwirksamkeit von Bedingungen oder zur Anpassung an die jeweils geltenden gesetzlichen Bestimmungen, falls diese den Inhalt der Bedingungen zwingend regeln, erforderlich ist.
- (3) Änderungen und Ergänzungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen im Sinne der Absätze 1 und 2 können nur mit Zustimmung eines unabhängigen Treuhänders vorgenommen werden.
- (4) Bedingungsänderungen nach Absatz 1 werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung des Versicherungsnehmers folgt. Änderungen und Ergänzungen nach Absatz 2 werden zwei Wochen nach Benachrichtigung des Versicherungsnehmers wirksam.

**§ 31 Wann kann der Beitrag angepasst werden?**

Nach § 172 VVG sind wir grundsätzlich berechtigt, unter bestimmten Voraussetzungen den zu zahlenden Beitrag auch für bestehende Versicherungen neu festzusetzen. Auf dieses Recht verzichten wir ausdrücklich.



## Private Berufsunfähigkeits-Police

### Besondere Bedingungen für Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

für Berufsunfähigkeits-Versicherungen mit planmäßiger Erhöhung nach dem Dynamikplan gelten zusätzlich die nachfolgenden Bedingungen. Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (AVB) sinngemäß Anwendung.

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

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

**§ 2 Wann und wie lange erhöhen sich die Beiträge und Versicherungsleistungen?**

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung (Nachtrag zu Ihrer Versicherung). Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- (3) Die letzte Erhöhung von Beitrag und Versicherungsleistungen erfolgt
  - zwei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, sofern diese mit der Versicherungsdauer übereinstimmt bzw.
  - ein Jahr vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, sofern diese gegenüber der Versicherungsdauer abgekürzt ist.

**§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?**

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten Alter der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Der zusätzliche Beitrag wird für eine Erhöhungsversicherung verwendet. Hierbei handelt es sich um eine gleichartige Versicherung, deren Versicherungsdauer, Leistungsdauer bzw. Beitragszahlungsdauer jeweils gleich der restlichen Versicherungsdauer, Leistungsdauer bzw. Beitragszahlungsdauer der Grundversicherung ist (vgl. § 1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung).

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (AVB) sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhungsversicherungen. Entsprechende Anwendung finden § 24 AVB (Abschlusskosten) und § 27 AVB (Überschussbeteiligung).
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist von § 12 Abs. 3 AVB (Verletzung der Anzeigepflicht) nicht erneut in Lauf.

**§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?**

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.
- (4) Solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entfällt, werden keine Erhöhungen durchgeführt.