

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarife B1, B1-G – Continentale *premium*BU

Stand: 01.01.2015

Continentale Lebensversicherung AG

Ein Unternehmen des Continentale Versicherungsverbundes auf Gegenseitigkeit

Direktion: Baierbrunner Straße 31-33, D-81379 München

www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
I. Grundbegriffe und Erläuterungen	6
II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale <i>premium</i> BU	10
III. Ergänzende Bedingungen für das Pflege-Paket	25
IV. Ergänzende Bedingungen für das Plus-Paket	27
V. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits-Versicherung	29
VI. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	30
VII. Spezielle Klauseln	31
VIII. Überschussbeteiligung und Kosten	32
IX. Steuerregelungen	33
X. Dienstleisterliste	35

Identität und Anschrift des Versicherers

Die Versicherung wird bei der Continentale Lebensversicherung AG mit Sitz in München, Bundesrepublik Deutschland, abgeschlossen. Das Unternehmen ist unter der Nummer B 182 765 beim Handelsregister des Amtsgerichts München eingetragen.

Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:

Continentale Lebensversicherung AG
Baierbrunner Straße 31-33 ■ D-81379 München
Postfach ■ D-81357 München

Vorstand:
Helmut Posch (Vorsitzender),
Dr. Dr. Michael Fauser, Dr. Gerhard Schmitz

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Rolf Bauer

www.continentale.de

Hauptgeschäftstätigkeit

Das Unternehmen betreibt unmittelbar und mittelbar alle Arten der Lebensversicherung.

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Wenn Sie einmal einen Grund zur Beschwerde haben sollten, wenden Sie sich bitte direkt an Ihre Ansprechpartner. Mit dem Versicherungsschein erhalten Sie ein gesondertes Blatt, auf dem alle Ansprechpartner für Sie aufgeführt sind.

Selbstverständlich können Sie sich auch an den Vorstand wenden.

Ombudsmann

Die Continentale Lebensversicherung AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Versicherungsombudsmann e. V.
Leipziger Straße 121
D-10117 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108
D-53117 Bonn

www.bafin.de

Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird durch die Inanspruchnahme einer oder mehrerer der dargestellten Beschwerdemöglichkeiten nicht berührt.

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Abschluss der *Continentale premiumBU* treffen Sie eine gute Entscheidung für eine sinnvolle und sichere Berufsunfähigkeits-Vorsorge. Durch die flexible Gestaltungsfreiheit können Sie Ihre Vorsorge ganz nach Ihren Bedürfnissen anpassen. Sichern Sie sich damit im Falle der Berufsunfähigkeit eine langfristige finanzielle Absicherung.

In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen haben wir alles Wichtige für Sie zusammengefasst: die Versicherungsbedingungen, Informationen zu Überschussbeteiligung und Kosten sowie allgemeine Hinweise zu den Steuerregelungen. Diese Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Versicherungsvertrags erfolgen in deutscher Sprache.

Ihre

Continentale Lebensversicherung AG

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Continentale Lebensversicherung AG

per Post: Baierbrunner Straße 31-33 ■ D-81379 München
Postfach ■ D-81357 München

per Fax: 089/51 53-347

per E-Mail: kundenservice-lv@continentale.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Beiträge, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Haben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 des Versicherungsvertragsgesetzes wirksam ausgeübt, sind Sie auch an einen mit dem Versicherungsvertrag zusammenhängenden Vertrag nicht mehr gebunden. Ein zusammenhängender Vertrag liegt vor, wenn er einen Bezug zu dem widerrufenen Vertrag aufweist und eine Dienstleistung des Versicherers oder eines Dritten auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen dem Dritten und dem Versicherer betrifft. Eine Vertragsstrafe darf weder vereinbart noch verlangt werden.

Ihre

Continentale Lebensversicherung AG

I. Grundbegriffe und Erläuterungen	6	G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	19
II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung		1 Kündigung	19
Continentale premiumBU	10	2 Vorzeitige Beitragsfreistellung	19
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	10	3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung	20
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	10	4 Auszahlungsbetrag.....	20
2 Versicherte Person	10	5 Rückkaufswert	20
3 Bezugsberechtigter.....	10	6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung	20
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	10	7 Tabelle der Garantiewerte	21
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....	10	8 Beitragsrückzahlung.....	21
2 Versicherungsleistungen	11	H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistung	21
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen	13	1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung.....	21
C. Überschussbeteiligung	13	2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	21
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	13	3 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung.....	22
2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags.....	14	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	22
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	15	1 Beginn des Versicherungsschutzes.....	22
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	15	2 Informationen während der Vertragslaufzeit.....	22
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	15	3 Regelungen zur Leistungsauszahlung	23
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	16	4 Meldung von Adress- und Namensänderungen	23
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	16	5 Weitere Mitteilungspflichten.....	23
4 Verzicht auf die Arztnotenzustimmungsklausel.....	16	6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags.....	23
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben	17	7 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	24
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	17	8 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand.....	24
2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	17	III. Ergänzende Bedingungen für das Pflege-Paket	25
3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	17	A. Lebenslange Pflegerente	25
4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	17	1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit.....	25
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	17	2 Versicherungsleistungen	25
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung	17	3 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der die lebenslange Pflegerente geleistet wird	25
7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts	17	B. Pflegerentenversicherungs-Option	25
8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung...	18	1 Versicherungsleistungen	25
9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung.....	18	2 Ausübung der Option.....	26
10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	18	3 Besonderheiten bei Verlängerung der Berufsunfähigkeits-Versicherung.....	26
11 Leistungserweiterung/Wiederinkraftsetzung.....	18	C. Gültigkeit anderer Bedingungen und Vereinbarungen	26
12 Erklärungsempfänger	18	IV. Ergänzende Bedingungen für das Plus-Paket	27
F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung	18	A. Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit	27
1 Beitragszahlung.....	18	1 Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit	27
2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen	18	2 Versicherungsleistungen	27
3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten	19	B. Pflege-Sofortkapital	27
		1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit.....	27
		2 Versicherungsleistungen	27

C. Risikoversicherungs-Option	28	IX. Steuerregelungen	33
D. Gültigkeit anderer Bedingungen und Vereinbarungen	28	A. Die private Berufsunfähigkeits-Versicherung.....	33
V. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits-Versicherung	29	1 Einkommensteuer.....	33
1 Vorläufiger Versicherungsschutz	29	2 Vermögensteuer	33
2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.....	29	3 Versicherungsteuer.....	33
3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes	29	B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung.....	33
4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz...	29	1 Einkommensteuer.....	33
5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes	29	2 Vermögensteuer	33
6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag und Leistungsempfänger	29	3 Versicherungsteuer.....	33
VI. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	30	C. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung.....	33
1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge	30	1 Einkommensteuer.....	33
2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen	30	2 Vermögensteuer	34
3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung	30	3 Versicherungsteuer.....	34
4 Aussetzen von Erhöhungen	30	X. Dienstleisterliste	35
VII. Spezielle Klauseln	31	Sicherungsfonds	39
1 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten.....	31		
2 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden.....	31		
3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern.....	31		
4 Infektionsklausel.....	31		
5 Finanzielle Angemessenheitsprüfung.....	31		
VIII. Überschussbeteiligung und Kosten	32		
A. Die aktuellen Überschuss-Sätze	32		
1 Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt	32		
2 Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit.....	32		
B. Kosten	32		

I. Grundbegriffe und Erläuterungen

Die Berufsunfähigkeits-Versicherung *Continentale premiumBU* hat die Tarifbezeichnung B1 oder B1-G (Kollektivversicherung nach Sondertarif).

Mit den nachfolgenden Grundbegriffen und Erläuterungen zu den vorliegenden Allgemeinen Vertragsinformationen stellen wir Ihnen wichtige Themen in einer kurzen Form vor. Für den Versicherungsvertrag maßgebend ist jeweils die in den Versicherungsbedingungen enthaltene ausführliche Beschreibung; die Fundstelle ist jeweils am Ende der Erläuterung genannt. Einzuhaltende Fristen, z. B. für Erklärungen und Mitteilungen an uns, können Sie ebenfalls den Versicherungsbedingungen entnehmen.

Arztanordnungsklausel

Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist Voraussetzung für die Anerkennung der Berufsunfähigkeit. Wir verzichten grundsätzlich auf diese Arztanordnungsklausel.

☞ AVB Abschnitt D

Arztwahl, freie

Wenn Berufsunfähigkeitsleistungen beantragt werden, richtet sich unsere Leistungsentscheidung grundsätzlich nach den ärztlichen Unterlagen, die Sie uns einreichen und den Berichten der Sie behandelnden Ärzte. Wir können jedoch auf unsere Kosten auch zusätzliche Gutachter und Ärzte beauftragen.

☞ AVB Abschnitt D

Beitragsbefreiung

Nach Eintritt von Berufsunfähigkeit entfällt für die Zeit der Berufsunfähigkeit die Verpflichtung weitere Beiträge zu zahlen (siehe Stichwort Versicherungsleistungen).

☞ AVB Abschnitt B

Beitragsdynamik (Option)

Ist die Beitragsdynamik vereinbart, erfolgt eine regelmäßige Erhöhung des Beitrags und somit der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Vereinbart werden kann eine jährliche Erhöhung des Beitrags:

- im gleichen Verhältnis wie die Steigerung des Verbraucherpreisindex für Deutschland, jedoch mindestens um 2 Prozent und höchstens um 6 Prozent; den Erhöhungen wird die Steigerung des Verbraucherpreisindex für Deutschland gemäß Veröffentlichung durch das Statistische Bundesamt des jeweils vorletzten Kalenderjahres gegenüber dem des vorangegangenen Kalenderjahres zu Grunde gelegt; oder
- um einen gleichbleibenden, ganzzahligen Satz in Höhe von mindestens 2 Prozent und höchstens 5 Prozent.

Beiträge und Leistungen erhöhen sich nicht in gleichem Maße.

☞ Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung

Beitragsfreistellung, vorzeitige

Haben Sie eine vorzeitige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt, wird der Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Leistung beitragsfrei fortgeführt. Wird die beitragsfreie Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie – sofern vorhanden – den Auszahlungsbetrag und der Versicherungsvertrag endet.

Die vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Die Wiederinkraftsetzung (Wiederaufnahme der Beitragszahlung) erfolgt bei Vorliegen der Voraussetzungen mit Ablauf der Frist, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

☞ AVB Abschnitte F und G

Beitragszahlungsdauer; Beitragszahlung

Die Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, für den Beiträge zu zahlen sind.

Zur Beitragszahlung siehe

☞ AVB Abschnitt F

Berufsunfähigkeit

Zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit beachten Sie bitte

☞ AVB Abschnitt B

Berufswechsel

Bei der Beantragung einer Berufsunfähigkeits-Versicherung ist der aktuell ausgeübte Beruf maßgebend für die Risikoeinstufung. Eine Veränderung des Berufs während der Laufzeit des Versicherungsvertrags muss uns nicht angezeigt werden.

Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Im Überschuss-System Verinslichte Ansammlung wird Kapital angesammelt, deshalb erfolgt selbstverständlich eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

☞ AVB Abschnitt C

Bezugsberechtigter

Zum Bezugsberechtigten siehe

☞ AVB Abschnitte A und H

Continentale *premiumBU* Start

Berufsunfähigkeits-Versicherung speziell für junge Leute. Die Versicherungsdauer wird zunächst auf maximal 20 Jahre abgeschlossen – zu einem günstigen Beitrag. Die Versicherungsdauer wird im Alter 35 oder auch zu einem individuell gewählten früheren Termin ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert. Der Verlängerungsvertrag verwendet den gleichen Tarif bei einem je nach Verlängerungszeitpunkt höheren Beitrag.

☞ AVB Abschnitt B

Deckungskapital

Das Deckungskapital ist die mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungsrückstellung.

Deckungsrückstellung

Eine Deckungsrückstellung bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen erbringen zu können.

☞ AVB Abschnitt I

Erhöhungen

Sie können bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung bis zu fünfmal die Versicherungsleistungen erhöhen.

☞ AVB Abschnitt H

Fahrlässige Verstöße

Bei bestimmten Ereignissen sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies ist unter anderem der Fall, wenn die Berufsunfähigkeit durch die vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person verursacht wurde. Nicht von diesem Ausschluss betroffen ist unsere Leistungspflicht, wenn Ihnen lediglich fahrlässige oder grob fahrlässige Verstöße zur Last gelegt werden.

☞ AVB Abschnitt B

Karenzzeit (Option)

Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gibt es keine Karenzzeit. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

☞ AVB Abschnitt B

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit muss die Versicherungsdauer gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt sein, und zwar bei einer Karenzzeit von

3, 6, 9 oder 12 Monaten	1 Jahr,
15, 18, 21 oder 24 Monaten	2 Jahre.

Krankentagegeld/Berufsunfähigkeitsrente

Wir garantieren im Versicherungsfall den nahtlosen Übergang von Krankentagegeld zur Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung ist, dass für die versicherte Person gleichzeitig eine Krankentagegeld-/Verdienstauffüll-Versicherung und eine Selbstständige Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Karenzzeit im Continentale Versicherungsverbund bestehen. Damit werden im Versicherungsfall zeitliche Lücken vermieden.

Leistungsbeginn

Mit Ablauf des Monats, in dem die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit eingetreten ist, haben Sie Anspruch auf die versicherten Leistungen (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).

☞ AVB Abschnitt B

Leistungsdauer

Während der Leistungsdauer besteht Anspruch auf die versicherten Leistungen, solange Berufsunfähigkeit besteht, und diese während der Versicherungsdauer eingetreten ist. Die Leistungsdauer kann auch über die Versicherungsdauer hinausgehen.

☞ AVB Abschnitt B

Leistungsdynamik, garantiert (Option)

Ist die Leistungsdynamik vereinbart, erfolgt eine jährliche Erhöhung der erreichten versicherten Berufsunfähigkeitsrente während einer Berufsunfähigkeit entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz (siehe zusätzlich Stichwort Leistungserhöhung aus Überschüssen).

☞ AVB Abschnitt B

Leistungserhöhung aus Überschüssen

Im Falle einer Berufsunfähigkeit erhöht sich die laufende Berufsunfähigkeitsrente jährlich schrittweise durch die Über-

schussbeteiligung. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird Jahr für Jahr neu festgelegt. Eine Garantie für künftige Steigerungen kann nicht gegeben werden.

☞ AVB Abschnitt C

Meldefrist

Unabhängig davon, wann uns die Berufsunfähigkeit gemeldet wird, leisten wir rückwirkend ab Beginn (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).

☞ AVB Abschnitt B

Mitwirkungspflichten

Bei der Feststellung von Berufsunfähigkeit sind wir auf das Mitwirken von Ihnen, der versicherten Person und dem Anspruchsteller angewiesen. Sie haben z. B. die Pflicht, die von uns für die Leistungsprüfung benötigten Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

☞ AVB Abschnitt D

Nachprüfung

Wir haben das Recht, Auskünfte anzufordern, um die bestehende Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Wir können jederzeit sachdienliche Auskünfte einholen und einmal jährlich eine ärztliche Untersuchung durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

☞ AVB Abschnitt D

Nachversicherung

Anpassung/Erhöhung der Versicherungsleistungen an berufliche und private Entwicklungen. Ihr Vorteil: keine erneute Gesundheitsprüfung.

☞ AVB Abschnitt H

Pflegebedürftigkeit/Demenz

Zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Pflegebedürftigkeit und Demenz beachten Sie bitte

☞ AVB Abschnitt B

Pflege-Paket

Ist das Pflege-Paket vereinbart und wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung pflegebedürftig, erbringen wir eine zusätzliche lebenslange Pflegerente.

Wird keine zusätzliche lebenslange Pflegerente erbracht, kann im Rahmen der Pflegerentenversicherungs-Option einmalig eine Pflegerentenversicherung abgeschlossen werden. Ihr Vorteil: keine erneute Gesundheitsprüfung.

☞ Ergänzende Bedingungen für das Pflege-Paket

Plus-Paket

Ist das Plus-Paket vereinbart, zahlen wir unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit. Liegt Pflegebedürftigkeit der versicherten Person oder eines nahen Angehörigen vor, wird ein Pflege-Sofortkapital erbracht. Im Rahmen der Risikoversicherungs-Option kann einmalig eine Risikoversicherung abgeschlossen werden. Ihr Vorteil: keine erneute Gesundheitsprüfung.

☞ Ergänzende Bedingungen für das Plus-Paket

Prognosezeitraum

Es liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person voraussichtlich sechs Monate nicht in der Lage ist in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf tätig zu sein.

☞ AVB Abschnitt B

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Versicherungsvertrags. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Rechnungszins

Der Rechnungszins ist die garantierte Verzinsung des Deckungskapitals (siehe Stichwort).

☞ AVB Abschnitt B

Rückwirkende Leistung

Wir leisten immer ab Beginn der Berufsunfähigkeit – auch rückwirkend (siehe jedoch Stichwort Karenzzeit).

☞ AVB Abschnitt B

Sofortkapital (Option)

Einmalige Zahlung in Höhe von sechs Monatsrenten bei Eintritt von Berufsunfähigkeit.

☞ AVB Abschnitt B

Textform

Ist Textform vorgesehen, muss die Erklärung z.B. per Brief, Fax oder E-Mail abgegeben werden.

Überschussbeteiligung

Die Form der Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Versicherungsleistungen erfolgen können Sie individuell wählen. Die Höhe wird von uns jährlich entsprechend der Geschäftsentwicklung neu festgelegt und kann sich daher ändern:

- Beitragsverrechnung
(fixe Leistung – Beitrag veränderlich)
- Sofortbonus
(fixer Beitrag – Leistung veränderlich)
- Verzinsliche Ansammlung
(Ansammlung und Verzinsung. Auszahlung bei Beendigung des Versicherungsvertrags)

Während der Berufsunfähigkeit erhöht sich die laufende Berufsunfähigkeitsrente schrittweise durch die Überschussbeteiligung (siehe Stichwort Leistungserhöhung aus Überschüssen).

☞ AVB Abschnitt C

Umorganisation

Wir beteiligen uns an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs/der Praxis in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten, höchstens 15.000 Euro. Voraussetzung ist, dass die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung der versicherten Person (Selbständiger oder Freiberufler) eine Weiterführung des Betriebs/der Praxis nicht mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs/der Praxis beiträgt. Weitere Leistungen werden in diesem Fall nicht erbracht.

☞ AVB Abschnitt B

Versicherte Person

Zur versicherten Person siehe

☞ AVB Abschnitt A

Versicherungsdauer

Zeitraum, in dem das Risiko eines Eintritts von Berufsunfähigkeit versichert ist.

Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist das Ereignis, dass die Leistungspflicht des Versicherers entstehen lässt, wenn es während der Versicherungsdauer eintritt.

Versicherungsleistungen

Versichert sind während einer mindestens 50 %igen Berufsunfähigkeit die Rentenzahlung und die Beitragsbefreiung (siehe Stichwort), wenn der Versicherungsfall innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer eintritt.

☞ AVB Abschnitt B

Versicherungsnehmer

Zum Versicherungsnehmer siehe

☞ AVB Abschnitt A

Versicherungsperiode

Zur Versicherungsperiode siehe

☞ AVB Abschnitt F

Verweisung, abstrakte

Möglichkeit, die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen, also zu verlangen, dass die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ergreift. Abstrakte Verweisung bedeutet, dass die Tätigkeit der Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entsprechen muss, es sich dabei aber nicht um eine von der versicherten Person konkret ausgeübte Tätigkeit handeln muss. Auch die Arbeitsmarktlage bleibt unberücksichtigt. Berufsunfähigkeitsleistungen werden in einem derartigen Fall nicht erbracht. Bei der Continentale *premium*BU verzichten wir auf die abstrakte Verweisung.

☞ AVB Abschnitt B

Verweisung, konkrete

Möglichkeit die versicherte Person, die ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr ausüben kann, auf eine andere Tätigkeit zu verweisen. Die Tätigkeit muss die versicherte Person konkret ausüben oder ausgeübt haben und ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechen. Es werden dann keine Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht.

☞ AVB Abschnitt B

Vorläufiger Versicherungsschutz bei Unfall

Versicherungsschutz in Höhe der beantragten Berufsunfähigkeitsrente, höchstens 12.000 Euro jährlich, vor Versicherungsbeginn – wenn ein Unfall, der während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten ist, zur Berufsunfähigkeit der versicherten Person führt.

☞ Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits-Versicherung

Vorvertragliche Anzeigepflicht

Vor Vertragsabschluss müssen uns alle gefahrerheblichen Umstände mitgeteilt werden, d.h. die Informationen, die für die Einschätzung des zu versichernden Risikos durch uns benötigt werden und nach denen wir Sie fragen. Eine Anzeigepflichtverletzung, also eine falsche Beantwortung unserer Fragen, kann unter Umständen zu einem Wegfall des Versicherungsschutzes führen. Bei einer schuldlosen Anzeigepflichtverletzung verzichten wir auf unser Recht zur nachträglichen Anpassung oder Kündigung des Versicherungsvertrags.

☞ AVB Abschnitt E

Weltweiter Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz besteht weltweit, unabhängig davon, ob die versicherte Person sich nach Abschluss der Versicherung vorübergehend oder dauerhaft im Ausland aufhält.

☞ AVB Abschnitt B

Wiedereingliederungshilfe

Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten.

☞ AVB Abschnitt B

Zahlungsschwierigkeiten

Bei vorübergehenden Zahlungsschwierigkeiten können Sie unter Beibehaltung des Versicherungsschutzes die Beiträge stunden lassen (Nachzahlung der Beiträge) oder die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes unterbrechen. Ebenso haben Sie die Möglichkeit nach einer vorzeitigen Beitragsfreistellung (siehe Stichwort) die Wiederinkraftsetzung zu beantragen. Weiterhin können Sie die Herabsetzung des zu zahlenden Beitrags verlangen; durch diese verringern sich auch die versicherten Leistungen.

☞ AVB Abschnitt F

II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung *Continentale premiumBU* (Fassung 1/2015)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz nach diesen Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsschutz bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit diesem Versicherungsvertrag bieten wir weltweiten Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder die-

ser konkret ausgeübte Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Auf einen vergleichbaren Beruf, den die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls und der höchstrichterlichen Rechtsprechung gegebenenfalls verweisen (konkrete Verweisung).

Auf einen anderen Beruf, den die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat, werden wir nicht verweisen (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

1.4 Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs / ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte.

Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung.

Eine Umorganisation ist nicht zumutbar, wenn sich dadurch das Einkommen aus beruflicher Tätigkeit um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten durchschnittlichen jährlichen Einkommen der letzten drei Jahre vermindert.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird nicht geprüft, ob eine Umorganisation möglich ist.

1.5 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend oder endgültig ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

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

- An- und Auskleiden 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn sich die versicherte Person trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.
- Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil sie selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.
- Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
 - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

1.7 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.6 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.8 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei mindestens mittelschwerer Demenz. Mittelschwere Demenz ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen nicht mehr ohne fremde Hilfe zurechtkommt. Dies setzt den Verlust geistiger Fähigkeiten voraus, der sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen wie folgt auswirkt:

Die versicherte Person

- kann sich während einer Befragung kaum an relevante Aspekte ihres Lebens erinnern, z. B. an die Adresse, die langjährige Telefonnummer, die Namen naher Familienangehöriger wie die der Enkel oder den Namen der Schule, die sie zuletzt besucht hat,
- ist häufig desorientiert hinsichtlich Zeit (Datum, Wochentag, Jahreszeit etc.) oder Ort,
- kann Schwierigkeiten haben, beginnend bei 40 in Vierschritten oder beginnend bei 20 in Zweierschritten rückwärts zu zählen,
- erinnert sich nur noch an einzelne Fakten, die sie selbst oder andere betreffen,
- braucht keine Hilfe beim Toilettengang oder Essen, kann aber Schwierigkeiten bei der Auswahl situationsgerechter Kleidung haben (z.B. wählt sie oft Hausschuhe für den Waldspaziergang).

Oben stehender Definition der mittelschweren Demenz nebst Fallbeispielen liegt die Reisberg-Skala zugrunde (Global Deterioration Scale – GDS, Einteilung der Demenz in sieben Grade, Stand 08/2014). Nach Reisberg verläuft die Entwicklung einer Demenz so, dass die bis in das Erwachsenenalter erlernten Fähigkeiten nacheinander verloren werden.

1.9 Mittelschwere Demenz liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.8 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.10 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 Prozent. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummern 1.6 und 1.7 leisten wir ab zwei Punkten. Bei mittelschwerer Demenz im Sinne der Nummern 1.8 und 1.9 leisten wir ab einem Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5). Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit bzw. der Demenz besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

1.11 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

Die Rente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit monatlich im Voraus oder entsprechend einer davon abweichend vereinbarten Rentenzahlungsweise. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rentenzahlung. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Rentenzahlungsperiode leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Sofortkapital

Zahlung eines Sofortkapitals in Höhe von sechs Monatsrenten, sofern dieses mitversichert ist.

Während der Versicherungsdauer wird das Sofortkapital nur einmal erbracht.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen.

2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht – unabhängig vom Zeitpunkt der Geltendmachung – mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Berufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit nach Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 1,25 Prozent (Rechnungszins), zurückzahlen.

2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

2.6 Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Rente ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.7 Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sie können bei Vertragsabschluss mit uns vereinbaren, dass sich Ihr Versicherungsschutz zum Ende der Versicherungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert.

Der ursprüngliche Versicherungsvertrag, also der Vertrag, zu dem die Verlängerungsvereinbarung getroffen wird, muss die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Versicherungsbeginn ist höchstens 30 Jahre. Dabei ist das rechnungsmäßige Alter die Differenz zwischen dem Versicherungsbeginnjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags ist höchstens bis zum Alter 35 Jahre vereinbart.
- Die Versicherungsdauer ist gegenüber der vereinbarten Leistungsdauer abgekürzt.

Die Verlängerung wird in einem neuen Versicherungsvertrag dokumentiert. Für den neuen Versicherungsvertrag gilt:

- Er beginnt zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags; gleichzeitig endet der ursprüngliche Versicherungsvertrag.
- Das Ende der Leistungsdauer bleibt unverändert.
- Das Ende der Versicherungsdauer entspricht dem Ende der Leistungsdauer. Ist diese Versicherungsdauer für den bei Abschluss des ursprünglichen Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf nicht versicherbar, gilt stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer.
- Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente entspricht der vereinbarten Rente des ursprünglichen Versicherungsvertrags zum Zeitpunkt der Verlängerung ohne Einbeziehung der Überschussbeteiligung.
- Der Beitragsberechnung wird das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrags erreichte rechnungsmäßige Alter zugrunde gelegt.

- Der Tarif und die ansonsten dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Vereinbarungen gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Verlängerungstermin eine Mitteilung über den neuen Versicherungsvertrag. Besteht zum Verlängerungstermin eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, erfolgt die Mitteilung erst bei einem Wegfall der Berufsunfähigkeit.

Der neue Versicherungsvertrag kommt nicht zustande, wenn Sie der Verlängerung bis zum Ende des ersten Monats nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen oder den Einlösungsbeitrag für den neuen Versicherungsvertrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen; Abschnitt F Nummer 2.1 gilt entsprechend.

Sie haben das Recht, von der Möglichkeit der Verlängerung bereits vorzeitig Gebrauch zu machen. In diesem Fall erstellen wir Ihnen ein Angebot für den neuen Versicherungsvertrag unter Zugrundelegung der oben genannten Bedingungen.

2.8 Beteiligung an den Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis

Bei Selbständigen und Freiberuflern beteiligen wir uns auf schriftlichen Antrag an Umgestaltungskosten bei Umorganisation des Betriebs / der Praxis mit einem Betrag in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten, höchstens 15.000 Euro, wenn die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung eine Weiterführung des Betriebs / der Praxis (siehe Nummer 1.4) nicht mehr in der bisherigen Art und Weise ermöglicht und die Umgestaltung zu einer Weiterführung des Betriebs / der Praxis beiträgt. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden in diesem Fall nicht erbracht. Tritt innerhalb eines Jahres nach unserer Leistung dennoch Berufsunfähigkeit ein, werden die von uns geleisteten Umgestaltungskosten mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung entfällt die Beteiligung an Umgestaltungskosten.

2.9 Wiedereingliederungshilfe

Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Bei Wiedereintritt von Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Ende unserer Leistungspflicht wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung entfällt die Zahlung einer Wiedereingliederungshilfe.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

- 3.1 Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde
- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
 - unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde, sowie fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße sind von diesem Abschluss nicht betroffen;
 - durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung; wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
 - durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen, die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen sowie durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die den Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder einer vergleichbaren Einrichtung notwendig macht.

Dies gilt nicht, wenn es sich um ein Ereignis handelt, durch das nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden.

- 3.2 Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

- 1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handels-

gesetzbuches ermittelt und im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

- 1.2 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer als Kollektiv an den Überschüssen. Dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Überschüsse können aus den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis entstehen.

Kapitalerträge

Bei Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind die Beiträge so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder nur geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in der jeweils geltenden Fassung der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind 90 Prozent vorgeschrieben. Von diesem Betrag werden zunächst die Mittel abgezogen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Risikoergebnis

Weitere Überschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko (Berufsunfähigkeitsrisiko) günstiger entwickelt, als bei der Tariffkalkulation angenommen. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

Übriges Ergebnis

Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei der Tariffkalkulation angenommen. Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung zu mindestens 50 Prozent beteiligt.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung, gegebenenfalls mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde, gekürzt werden.

- 1.3 Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit sie nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben werden. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Wir sind auch berechtigt, im Interesse der Versicherten mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstat-

tung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen, um

- a) einen drohenden Notstand abzuwenden,
- b) unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- c) die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

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

- 1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung der Überschüsse für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, werden ihr keine Überschüsse zugeteilt.
- 1.5 In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und beispielsweise dem gewählten Tarif, dem Tarifwerk, der Zahlweise des Beitrags, dem Beruf und dem Rauchverhalten werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.
- 1.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungsverträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Im Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven nach § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei Beendigung des Versicherungsvertrags unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.
- 1.7 Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Versicherungsvertrags an den Überschüssen und den Bewertungsreserven ergeben sich aus Nummer 1 noch nicht.

2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags

2.1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung,
- Überschuss-System Sofortbonus oder
- Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

2.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird in Prozent des fälligen Beitrags bemessen und direkt mit dem fälligen Beitrag verrechnet. Maßgebend ist der bei Fälligkeit des jeweiligen Beitrags festgelegte Prozentsatz.

2.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Versicherungsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Rente und zusätzlich zum Sofortkapital gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Rente und des Sofortkapitals bemessen. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird sie getrennt festgelegt. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das vor dieser Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

2.4 Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung des Versicherungsvertrags

zugewiesen und unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten verzinsslich angesammelt.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des im Versicherungsjahr zu zahlenden Beitrags festgelegt. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung des Versicherungsvertrags werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) er-

mittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt. Eine Auszahlung des Ansammlungsguthabens können Sie auch bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung schriftlich verlangen.

2.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die Bewertungsreserven (siehe Nummer 1.6) werden monatlich jeweils zum zweiten Börsentag neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens des einzelnen Versicherungsvertrags zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung gilt das Ansammlungsguthaben der Berufsunfähigkeits-Versicherung als Kapital.

Mit der Zuordnung ist noch keine Zuteilung verbunden. Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2.6 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung wird in Prozent des Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Versicherung bemessen und in Abhängigkeit von den in Nummer 1.5 beschriebenen Merkmalen festgelegt. Wurde die Berufsunfähigkeitsrente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung anteilig berechnet. Die Überschussbeteiligung wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente verwendet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden; sie kann auch Null betragen. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

Werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit; hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass

Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis von bis zu zwölf Monaten unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung aussprechen, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Abschnitt B Nummern 1.3 und 1.4 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und den Grad der Berufsunfähigkeit, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit oder den Schweregrad der Demenz nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert.

3.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftra-

gende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit, der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mitteilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Die Höhe des Beitrags vermindert sich um den Beitrag für die Zahlung eines Sofortkapitals, sofern diese mitversichert war.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Rente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter zwei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Demenz

Ist die Berufsunfähigkeit infolge Demenz weggefallen oder hat sich der Umfang der Demenz unter Schweregrad fünf nach Reisberg (GDS 5) gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.7 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum nach Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeits-Leistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

- 1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).
- 1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- 1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wir dürfen von einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist.

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall

werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht einfach fahrlässig verletzt worden ist.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Wir verzichten auf die uns aus § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Anpassung und Kündigung des Versicherungsvertrags, sofern die Anzeigepflichtverletzung schuldlos erfolgt ist.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

7.1 Wenn wir nach Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

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 weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

7.2 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Zahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung vereinbart, werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven –

sofern vorhanden – ausgezahlt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir nach Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Abschnitt G Nummer 2 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Auszahlungsbetrag nach Abschnitt G Nummer 4 – sofern vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

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

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

10.1 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, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

10.2 Wenn wir nach Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

10.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert nach Abschnitt G Nummer 5 fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung vereinbart, werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven – sofern vorhanden – ausgezahlt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

10.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung / Wiederinkraftsetzung

Die Nummern 1 bis 10 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags oder einer Wiederinkraftsetzung entsprechend. Die Fristen der Nummern 6.3 und 10.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung bezüglich des geänderten oder wiederinkraftgesetzten Teiles des Versicherungsschutzes neu zu laufen.

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden, oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise

Die laufenden Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der erste laufende Beitrag, wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

1.3 Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

1.4 Lastschriftverfahren

Solange Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als wären sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Verschuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nach-

gewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 2 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können schriftlich verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten zinslos gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch zinslos in bis zu 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Unterbrechung

Sie können schriftlich verlangen, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird. Voraussetzung für eine Unterbrechung ist, dass der Beitrag für das vor der Unterbrechung liegende Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Unterbrechung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Nach Ablauf der Unterbrechungsfrist leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheits- und finanzielle Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen) wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.3 Wiederinkraftsetzung nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Erfolgte für Ihren Versicherungsvertrag eine vorzeitige Beitragsfreistellung nach Abschnitt G Nummer 2 können Sie innerhalb von drei Jahren die Wiederaufnahme der Beitragszahlung (Wiederinkraftsetzung) bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes beantragen.

Bei einer befristeten vorzeitigen Beitragsfreistellung nach Abschnitt G Nummer 3 erfolgt die Wiederinkraftsetzung mit Ablauf der Frist, ohne dass Sie dies beantragen müssen.

Voraussetzung ist jeweils, dass zum Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheits- und finanzielle Angemessenheitsprüfung (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen). Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederinkraftsetzung vom Ergebnis einer erneuten Gesundheits- und finanziellen Angemessenheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

Der Versicherungsvertrag wird mit der Beitragshöhe, wie sie vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wiederinkraftgesetzt. Der Versicherungsschutz ist auf Grund der während der Beitragsfreistellung nicht gezahlten Beiträge geringer.

Sie können den Versicherungsvertrag ebenso mit dem Versicherungsschutz, wie er vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, wiederinkraftsetzen, wenn der zu zahlende Beitrag ab der Wiederinkraftsetzung entsprechend erhöht wird. Der erhöhte Beitrag wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

Die Wiederinkraftsetzung erfolgt mit unveränderten Rechnungsgrundlagen.

3.4 Herabsetzung des Beitrags

Sie können schriftlich verlangen, dass die Höhe des zu zahlenden Beitrags herabgesetzt wird. Voraussetzung ist, dass der verbleibende Beitrag – beim Überschuss-System Beitragsverrechnung nach Verrechnung mit Überschüssen – mindestens zehn Euro beträgt und die jährliche Mindestrente 600 Euro nicht unterschreitet. Durch die Herabsetzung des Beitrags verringern sich die versicherten Leistungen nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik.

3.5 Für Beitragsstundung, Unterbrechung, Wiederinkraftsetzung und Herabsetzung des Beitrags erheben wir keinen Abzug zum Ausgleich von Verwaltungskosten.

G. Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung

Sie können Ihren Versicherungsvertrag jederzeit zum Ende einer Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag nach Nummer 2.2 grundsätzlich in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Berufsunfähigkeits-Rente um. Ein Auszahlungsbetrag nach Nummer 4 – sofern vorhanden – wird nur fällig, wenn die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht wird.

2 Vorzeitige Beitragsfreistellung

2.1 Unter Beachtung der in Nummer 1 genannten Termine können Sie schriftlich auch verlangen, vorzeitig von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

2.2 Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung wird – soweit vorhanden – der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6 sowie um rückständige Beiträge, für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente verwendet, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet wird.

Für den beitragsfreien Versicherungsvertrag gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Ansammlungsguthaben aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung ist von der vorzeitigen Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst oder auf Ihr schriftliches Verlangen ausgezahlt. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die vorzeitige Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitschutz aus der Überschussbeteiligung.

Mit der vorzeitigen Beitragsfreistellung entfällt eine gegebenenfalls nach Abschnitt B Nummer 2.7 vereinbarte Verlängerung des Versicherungsschutzes.

2.3 Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht, erhalten Sie – sofern vorhanden – den Auszahlungsbetrag nach Nummer 4 und der Versicherungsvertrag endet.

2.4 Die garantierte Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

3 Befristete vorzeitige Beitragsfreistellung

Die in Nummer 2 beschriebene vorzeitige Beitragsfreistellung können Sie auch auf einen Zeitraum von bis zu 36 Monaten befristen. Für die Wiederinkraftsetzung gelten die Regelungen nach Abschnitt F Nummer 3.3 entsprechend.

4 Auszahlungsbetrag

4.1 Der Auszahlungsbetrag ist der garantierte Auszahlungsbetrag zuzüglich der Leistungen aus der Überschussbeteiligung (zur Überschussbeteiligung siehe Abschnitt C). Leistungen aus der Überschussbeteiligung erhalten Sie nur bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung.

4.2 Der garantierte Auszahlungsbetrag ist der Rückkaufswert nach Nummer 5, vermindert um den Abzug nach Nummer 6.

4.3 Die Höhe des garantierten Auszahlungsbetrags können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

5 Rückkaufswert

5.1 Der Rückkaufswert ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital (ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung) zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird, unter Berücksichtigung der Nummer 5.2.

5.2 Bei der Berechnung eines Rückkaufswertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre werden die Abschluss- und Vertriebskosten rechnerisch auf die ersten fünf Vertragsjahre gleichmäßig verteilt. Das bedeutet, innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre wird Ihnen der Anteil belastet, der auf den Zeitraum vom Versicherungsbeginn bis zum Termin, zu dem die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wird, entfällt. Der restliche Anteil wird zur Erhöhung des für die Bildung des Rückkaufswertes zur Verfügung stehenden Deckungskapitals verwendet. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt dies entsprechend für die kürzere Versicherungsdauer.

5.3 Die garantierte Höhe des Rückkaufswertes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6 Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung

6.1 Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung nehmen wir einen Abzug nach Nummern 6.2, 6.3 und 6.4 vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.2 Durch Kündigung oder vorzeitige Beitragsfreistellung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen oder vorzeitige Beitragsfreistellungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Deshalb dient dieser Teil des Abzugs dem Ausgleich der Verschlechterung der Risikolage für den verbleibenden Versichertenbestand. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen.

6.3 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Unter Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Hierfür dient dieser Teil des Abzugs als Ausgleich. Dieser Teil des Abzugs wird in Prozent des Rückkaufswertes bemessen. Die Höhe des Prozentsatzes können Sie der Tabelle der Garantiewerte (siehe Nummer 7) entnehmen. Dieser Teil des Abzugs entfällt beim Überschuss-System Sofortbonus.

6.4 Durch die Kündigung oder die vorzeitige Beitragsfreistellung entstehen uns Verwaltungskosten. Dieser Teil des Abzugs beträgt 60 Euro und dient hierfür zum pauschalen Ausgleich.

6.5 Auf Ihr Verlangen hin müssen zunächst wir nachweisen, dass der Abzug ganz und in seinen einzelnen Teilen dem Grunde und der Höhe nach zutrifft. Können Sie nachweisen, dass in Ihrem Fall ein Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug dem Grunde nach nicht zutrifft, dann entfällt dieser Teil des Abzugs oder der gesamte Abzug; können Sie nachweisen, dass der gesamte Abzug oder einer seiner Teile niedriger zu beziffern ist, dann wird der Abzug entsprechend Ihrem Nachweis herabgesetzt.

6.6 Der Abzug bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung ist für Sie wirtschaftlich nachteilig.

7 Tabelle der Garantiewerte

Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes, der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

8 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer / Empfänger der Versicherungsleistung

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen 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 erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

1.3 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummer 1.2 vorgenommen haben.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 zu verlangen (Nachversicherung).

Ereignisabhängige Nachversicherung

Sie können eine Nachversicherung innerhalb von zwölf Monaten nach Eintritt folgender Ereignisse verlangen:

- Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft im Sinne des LPartG der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Scheidung oder Aufhebung der Lebenspartnerschaft im Sinne des LPartG der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Pflichtversicherungsgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung führt; erforderlich ist der Nachweis einer bestehenden privaten Krankheitskosten-Vollversicherung für die versicherte Person bei der Continentale Krankenversicherung a.G., bei der es sich nicht um den Basistarif handelt,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person, sofern die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Einkommen bezieht,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person,
- Wegfall der Versicherungspflicht der versicherten Person in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern,
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie durch die versicherte Person.

Ereignisunabhängige Nachversicherung

Unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses können Sie eine Nachversicherung innerhalb von fünf Jahren nach Versicherungsbeginn einmalig verlangen.

2.2 Die Nachversicherung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag (Grundvertrag). Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen – und alle sonstigen für den Grundvertrag geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

Ereignisabhängige Nachversicherung

Innerhalb der in Nummer 2.1 genannten Frist sind uns geeignete Nachweise dafür vorzulegen, dass die jeweiligen Vor-

aussetzungen für die Nachversicherung eingetreten sind. Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung und diese Nachweise vorliegen und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

Ereignisunabhängige Nachversicherung

Der Versicherungsschutz aus der Nachversicherung beginnt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns die Erklärung zur Nachversicherung vorliegt und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

2.3 Außerdem gelten für die Nachversicherung folgende Bestimmungen:

- Die Begrenzung der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente für den bei Abschluss des Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf darf nicht überschritten werden.
- Die versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente der Nachversicherung (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente aller Nachversicherungen (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf insgesamt 18.000 Euro nicht überschreiten.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente (gegebenenfalls einschließlich einer Sofortbonusrente) darf 90.000 Euro nicht überschreiten.
- Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Berufsunfähigkeitsrente darf sich um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen.
- Der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen).

2.4 Wenn wir bei dem Grundvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für bereits bestehende Nachversicherungen.

2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung erlischt,

- wenn die versicherte Person im Falle der ereignisabhängigen Nachversicherung älter als 50 Jahre oder im Falle der ereignisunabhängigen Nachversicherung älter als 35 Jahre ist oder
- die verbleibende Beitragszahlungsdauer weniger als fünf Jahre beträgt oder
- sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall eingetreten ist.

3 Erhöhungen bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

3.1 Sie haben das Recht, bis zu fünf Mal eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen zu verlangen, sofern die

folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Es handelt sich um einen Versicherungsvertrag mit noch laufender Beitragszahlung.
- Die verbleibende Beitragszahlungsdauer beträgt noch mindestens fünf Jahre.
- Die einzelne Erhöhung muss mindestens einen jährlichen Beitrag von 120 Euro ergeben.
- Der jährliche Beitrag aller Erhöhungen darf höchstens 200 Prozent der für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beiträge betragen.
- Die jährliche Berufsunfähigkeitsrente, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, darf durch die Erhöhung 72.000 Euro nicht überschreiten.
- Es sind keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden und der Versicherungsfall ist noch nicht eingetreten.

Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag (Grundvertrag). Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt.

3.2 Ihr Recht auf Erhöhung ist vom Ergebnis einer erneuten Gesundheitsprüfung der versicherten Person abhängig.

3.3 Außerdem ist Ihr Recht auf Erhöhung davon abhängig, dass der Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit durch die Erhöhung ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen nicht überschreitet. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche zu berücksichtigen (Finanzielle Angemessenheitsprüfung – siehe Kapitel Spezielle Klauseln der Allgemeinen Vertragsinformationen). Außerdem gelten die bei Abschluss des Versicherungsvertrags für die Berufsunfähigkeitsrente maßgeblichen Begrenzungen.

3.4 Der Versicherungsschutz aus der Erhöhung beginnt zum nächsten Monatsersten, nachdem uns Ihre Erklärung zur Erhöhung vorliegt, die Gesundheitsprüfung und die Finanzielle Angemessenheitsprüfung abgeschlossen sind und Sie den erhöhten Beitrag gezahlt haben.

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlösungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Ein vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Bei den Überschuss-Systemen Beitragsverrechnung und Sofortbonus informieren wir Sie, wenn sich der Prozentsatz der

Überschussbeteiligung ändert. Beim Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung informieren wir Sie jährlich über das erreichte Ansammlungsguthaben und den zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir als Geldleistung in Euro.

3.2 Überweisung der Leistungen

Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

4.1 Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend.

5 Weitere Mitteilungspflichten

5.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Versicherungsvertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Abschluss des Versicherungsvertrags, bei Änderung nach Abschluss des Versicherungsvertrags oder auf Nachfrage unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

5.2 Notwendige Informationen im Sinne von Nummer 5.1 sind insbesondere alle Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen Steuerpflicht,
- der Steuerpflicht dritter Personen, die Rechte an Ihrem Versicherungsvertrag haben und
- der Steuerpflicht des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen die deutsche oder ausländische Steuerpflicht, die Steueridentifikationsnummer, der Geburtsort und der Wohnsitz.

Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, müssen Sie trotz einer gegebenenfalls nicht bestehenden Steuerpflicht davon ausgehen, dass wir Ihre Versicherungsvertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden melden.

6 Verrechnung der Kosten Ihres Versicherungsvertrags

6.1 Mit Ihrem Versicherungsvertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge berücksichtigt. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten (insbesondere Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte, Werbeaufwendungen oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) sowie übrige Kosten. Zu den übrigen Kosten gehören insbesondere Verwaltungskosten.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

6.2 Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung von Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung*) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge beschränkt. Dabei steht bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre mindestens der Betrag des Deckungskapitals zur Verfügung, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als fünf Jahre, gilt dies entsprechend für die kürzere Versicherungsdauer. Bei Erhöhungen, z. B. dynamischen Erhöhungen oder Nachversicherungen, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

6.3 Die übrigen Kosten werden über die gesamte Vertragslaufzeit verteilt.

6.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags keine oder nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Dies ist für Sie wirtschaftlich nachteilig. Nähere Informationen zur garantierten Höhe des Rückkaufswertes, der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, des Auszahlungsbetrags und des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte (Individuelle Vertragsinformationen und Versicherungsschein) entnehmen.

*) siehe Seite 24

7 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchsberechtigte von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt hat oder ohne grobe Fahrlässigkeit hätte erlangen müssen. Ohne Rücksicht auf die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis verjähren alle Ansprüche in zehn Jahren, nachdem sie entstanden sind.

Ist der Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem unsere Leistungsentscheidung dem Anspruchsberechtigten in Textform zugeht. Der Zeitraum zwischen der Anmeldung und dem Zugang unserer Leistungsentscheidung bleibt damit bei der Berechnung der Frist unberücksichtigt.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

8 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

8.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

8.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Sitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

8.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

8.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Sitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir nach § 341 e Absatz 1 und § 341 f Absatz 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen erbringen zu können. Bei der Berechnung wird § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) berücksichtigt.

III. Ergänzende Bedingungen für das Pflege-Paket (Fassung 1/2015)

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* gelten folgende Regelungen:

A. Lebenslange Pflegerente

1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn nach Maßgabe des Abschnitts B Nummern 1.6 bis 1.10 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* Pflegebedürftigkeit oder mittelschwere Demenz vorliegt.

2 Versicherungsleistungen

Bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit der versicherten Person nach Nummer 1 während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung zahlen wir eine zusätzliche lebenslange Pflegerente. Die Höhe der anfänglichen lebenslangen Pflegerente entspricht der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente zum Zeitpunkt des Eintritts von Pflegebedürftigkeit. Die anfängliche lebenslange Pflegerente ist dabei auf jährlich 42.000 Euro begrenzt. Eine eventuell vereinbarte Leistungsdynamik für die Berufsunfähigkeits-Versicherung gilt nicht für die lebenslange Pflegerente.

Der Anspruch auf die lebenslange Pflegerente erlischt,

- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit oder der Demenz nach Abschnitt D Nummern 3.5 und 3.6 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU*.

3 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der die lebenslange Pflegerente geleistet wird

Die Überschussbeteiligung wird am 01. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung wird in Prozent des Deckungskapitals der laufenden Pflegerentenleistung bemessen und in Abhängigkeit von den in Abschnitt C Nummer 1.5 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* beschriebenen Merkmalen festgelegt. Wurde die Pflegerente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung anteilig berechnet. Die Überschussbeteiligung wird unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Bildung einer beitragsfreien Pflegerente verwendet.

B. Pflegerentenversicherungs-Option

1 Versicherungsleistungen

- 1.1 Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung einmalig eine Pflegerentenversicherung bei der Continentale Lebensversicherung AG mit den in Nummer 1.4 genannten Leistungen oder eine dann verkaufsoffene Pflegerentenversicherung mit mindestens diesen Leistungen abschließen. Alternativ kön-

nen Sie eine Pflegerentenversicherung mit geringeren Leistungen abschließen, sofern wir eine entsprechende Pflegerentenversicherung anbieten.

Versicherte Person der Pflegerentenversicherung ist die versicherte Person der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

- 1.2 Die Höhe der jährlichen Pflegerente darf die Höhe der zuletzt im Rahmen der Berufsunfähigkeits-Versicherung versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente nicht überschreiten und nicht mehr als 24.000 Euro (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) betragen. Die Höhe der Pflegerente können Sie in diesem Rahmen selbst bestimmen.

- 1.3 Der zu zahlende Beitrag wird entsprechend der dann gültigen Pflegerentenversicherung und der Risikoeinstufung der versicherten Person bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung (insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse) berechnet.

1.4 Umfang der Pflegerentenversicherung

Wir leisten im Rahmen der Pflegerentenversicherung die volle oder anteilige Pflegerente, wenn nach Maßgabe des Abschnitts B Nummern 1.6 und 1.7 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* Pflegebedürftigkeit vorliegt.

- Volle Pflegerente: Hilfebedarf bei sechs Punkten.
- 75 Prozent der vollen Pflegerente: Hilfebedarf bei vier oder fünf Punkten.
- 50 Prozent der vollen Pflegerente: Hilfebedarf bei drei Punkten.

Wir leisten im Rahmen der Pflegerentenversicherung die volle Pflegerente, wenn nach Maßgabe des Abschnitts B Nummern 1.8 und 1.9 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* mittelschwere Demenz vorliegt und zusätzlich die versicherte Person

- tägliche Beaufsichtigung oder Anleitung bei sechs der aufgeführten Verrichtungen des täglichen Lebens nach Abschnitt B Nummer 1.6 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* benötigt oder
- kontinuierliche Beaufsichtigung benötigt, weil sie sich oder andere sonst in erheblichem Umfang gefährden würde.

1.5 Die Pflegerentenversicherung kann

- zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung (sofort beginnende Pflegerentenversicherung),
- vor Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung und frühestens fünf Jahre nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn der Berufsunfähigkeits-Versicherung (aufgeschobene Pflegerentenversicherung) oder
- nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung und Wegfall der lebenslan-

gen Pflegerente nach Abschnitt A (sofort beginnende Pflegerentenversicherung)

abgeschlossen werden.

- 1.6 Die sofort beginnende Pflegerentenversicherung beginnt mit Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung beziehungsweise zum Monatsersten, der auf den Wegfall der lebenslangen Pflegerente nach Abschnitt A folgt.
- 1.7 Der Versicherungsbeginn der aufgeschobenen Pflegerentenversicherung ist der Monatserste der auf Ihre Mitteilung zum Abschluss einer Pflegerentenversicherung folgt. Wir leisten die Pflegerente frühestens mit Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung. Sollten Sie nach dem Versicherungsbeginn der aufgeschobenen Pflegerentenversicherung eine lebenslange Pflegerente nach Abschnitt A erhalten, endet mit Beginn der Zahlung die aufgeschobene Pflegerentenversicherung und Sie erhalten die hierfür gezahlten Beiträge zurück.
- 1.8 Der Abschluss einer Pflegerentenversicherung ist möglich, sofern
- keine lebenslange Pflegerente (siehe Abschnitt A) erbracht wird oder
 - die Berufsunfähigkeits-Versicherung weder gekündigt noch von Ihnen beitragsfrei gestellt wurde.

2 Ausübung der Option

- 2.1 Die Berufsunfähigkeit-Versicherung setzt sich automatisch als Pflegerentenversicherung fort, sofern sie zum Ende der vereinbarten Versicherungsdauer beitragspflichtig ist und Sie noch keine aufgeschobene Pflegerentenversicherung nach Nummer 1.5 abgeschlossen haben.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Fortsetzungstermin eine Mitteilung, in der wir Sie über den genauen Inhalt der Pflegerentenversicherung informieren sowie alle für die Fortsetzung als Pflegerentenversicherung benötigten Unterlagen (z. B. Versicherungsschein).

Im Rahmen der automatischen Fortsetzung wird die Höhe der Pflegerente so berechnet, dass der Beitrag dem zuletzt für die Berufsunfähigkeits-Versicherung gezahlten Beitrag entspricht, sofern dies im Rahmen der versicherbaren Pflegerente nach Nummer 1.2 möglich ist. Die Pflegerente wird in der Regel niedriger sein als die zuvor versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Bis zum Ende des dritten Monats nach Beginn der Pflegerentenversicherung können sie den Versicherungsschutz bis zur Höhe der versicherbaren Pflegerente nach Nummer 1.2 erhöhen. Entsprechend erhöht sich der dafür zu zahlende Beitrag.

Die Pflegerentenversicherung kommt nicht zustande, wenn Sie der Fortsetzung innerhalb von vier Wochen nach Versicherungsbeginn der Pflegerentenversicherung schriftlich widersprechen oder den Einlösungsbeitrag für die Pflegerentenversicherung nicht oder nicht rechtzeitig zahlen.

- 2.2 Möchten Sie nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung und Wegfall der lebenslangen Pflegerente nach Abschnitt A eine Pflegerentenversicherung abschließen, müssen Sie uns dies schriftlich spätestens vier Wochen nach Wegfall der lebenslangen Pflegerente mitteilen.

- 2.3 Wenn Sie nach Abschnitt B Nummer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* von der Beitragszahlungspflicht befreit sind, müssen Sie uns mindestens vier Wochen vor Ablauf der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung schriftlich über den gewünschten Abschluss einer Pflegerentenversicherung informieren.

3 Besonderheiten bei Verlängerung der Berufsunfähigkeits-Versicherung

Ist die Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung nach Abschnitt B Nummer 2.7 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* vereinbart, gilt abweichend:

- Der Abschluss der sofort beginnenden Pflegerentenversicherung ist nur zum Ablauf der Versicherungsdauer des neuen Versicherungsvertrags bei Verlängerung möglich (siehe Nummer 1.5).
- Der Abschluss der aufgeschobenen Pflegerentenversicherung ist frühestens fünf Jahre nach dem vereinbarten Versicherungsbeginn des ursprünglichen Versicherungsvertrags möglich (siehe Nummer 1.5). Bei Verlängerung beginnen die fünf Jahre nicht erneut zu laufen.
- Bei der aufgeschobenen Pflegerentenversicherung leisten wir die Pflegerente frühestens mit Ablauf der Versicherungsdauer des neuen Versicherungsvertrags bei Verlängerung (siehe Nummer 1.7).
- Eine automatische Fortsetzung erfolgt erst mit Ablauf der Versicherungsdauer des neuen Versicherungsvertrags bei Verlängerung (siehe Nummer 2.1).

C. Gültigkeit anderer Bedingungen und Vereinbarungen

Für das Pflege-Paket besteht kein separates Kündigungsrecht.

Soweit in Abschnitt A nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU*, auch für die lebenslange Pflegerente, sinngemäß Anwendung.

Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die lebenslange Pflegerente und die Pflegerentenversicherung. Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

IV. Ergänzende Bedingungen für das Plus-Paket (Fassung 1/2015)

Ergänzend zu den Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* gelten folgende Regelungen:

A. Leistung wegen Arbeitsunfähigkeit

1 Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls ihre zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit nicht oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung der Erkrankung oder Verletzung ausführen kann.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Werden während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt und war die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen fachärztlich bescheinigt arbeitsunfähig, erbringen wir die folgenden Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und
- volle Zahlung einer Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in den der fachärztlich bescheinigte Beginn der Arbeitsunfähigkeit fällt. Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Rentenzahlungsperiode leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit können nur dann verlangt werden, wenn zeitgleich Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

2.3 Wenn Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers auf die versicherte Person ausgestellte fachärztliche Bescheinigungen eingereicht werden. Die Bescheinigungen müssen von einem in Deutschland zugelassenen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein. Anschließend sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person vorliegt.

2.4 Die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbringen wir, solange

- die versicherte Person ununterbrochen arbeitsunfähig ist,
- die vertragliche Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht abgelaufen ist,
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen,
- die versicherte Person lebt und
- insgesamt eine Dauer der Arbeitsunfähigkeit von 18 Monaten während der vertraglichen Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht überschritten ist. Wenn die versicherte Person mehrfach nach Nummer 1 bescheinigt arbeitsunfähig ist, ist die Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit für alle eintretenden Arbeitsunfähigkeiten zusammen auf 18 Monate beschränkt. Bei der maximalen

Leistungsdauer von 18 Monaten werden auch die Monate berücksichtigt, in denen Arbeitsunfähigkeit vorlag, aber aufgrund einer gegebenenfalls vereinbarten Karenzzeit noch keine Leistung erbracht wurde.

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorliegt.

2.5 Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne der Allgemeinen Bedingungen nach Maßgabe des Abschnitts B Nummer 1 für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* vorliegt, und für den Zeitraum seit Eintritt der festgestellten Berufsunfähigkeit bereits Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurden, so werden diese Leistungen mit den für diesen Zeitraum fälligen Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet und bei der maximalen Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von 18 Monaten nicht berücksichtigt.

2.6 Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.

B. Pflege-Sofortkapital

1 Vorliegen von Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn nach Maßgabe des Abschnitts B Nummern 1.6 bis 1.10 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU* Pflegebedürftigkeit oder mittelschwere Demenz vorliegt.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Pflege-Sofortkapital für die versicherten Person

Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung pflegebedürftig nach Nummer 1, zahlen wir ein Pflege-Sofortkapital in Höhe von sechs versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus).

Während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung wird das Pflege-Sofortkapital nur einmal erbracht.

2.2 Pflege-Sofortkapital für einen nahen Angehörigen

Wird ein naher Angehöriger der versicherten Person während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung

- in den ersten drei Versicherungsjahren aufgrund eines Unfalls oder
- nach Ablauf der ersten drei Versicherungsjahre

pflegebedürftig nach Nummer 1, zahlen wir ein Pflege-Sofortkapital in Höhe von sechs versicherten monatlichen Berufsunfähigkeitsrenten (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus).

Während der vertraglichen Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung wird das Pflege-Sofortkapital für den jeweiligen nahen Angehörigen nur einmal erbracht.

Nahe Angehörige sind der mit der versicherten Person verheiratete Ehegatte oder Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG) sowie kindergeldberechtigte Kinder der versicherten Person.

Ein Unfall liegt vor, wenn ein naher Angehöriger der versicherten Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

C. Risikoversicherungs-Option

Versicherungsleistungen

Sie können ohne erneute Gesundheitsprüfung ergänzend zur Berufsunfähigkeits-Versicherung mit noch laufender Beitragszahlung einmalig eine Risikoversicherung bei der Continentale Lebensversicherung AG abschließen. Die Todesfall-Leistung der Risikoversicherung (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) darf höchstens das Zehnfache der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente, jedoch nicht mehr als 250.000 Euro, betragen.

Der Abschluss der Risikoversicherung erfolgt zu den dann gültigen Rechnungsgrundlagen, nach dem dann gültigen Tarif mit den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen und Tarifierungsmerkmalen (z. B. Rauchverhalten, Beruf). Sofern die Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen eine Dynamik der Risikoversicherung, eine Verlängerung der Risikoversicherung oder ein Recht zur Nachversicherung vorsehen, ist dies ausgeschlossen.

Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss der Berufsunfähigkeits-Versicherung können sich auch auf die Risikoversicherung erstrecken. Für die Risikoversicherung beginnen die Fristen für die Ausübung unserer Rechte wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht mit Abschluss der Risikoversicherung erneut zu laufen.

Versicherte Person der Risikoversicherung ist die versicherte Person der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Voraussetzung für den Abschluss der Risikoversicherung ist

- der Erwerb einer Immobilie durch die versicherte Person, die sie selbst bewohnt oder
- die Geburt eines Kindes der versicherten Person oder
- die Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person.

Dies haben Sie uns durch Vorlage geeigneter Urkunden nachzuweisen (z. B. Kaufvertrag, Grundbuchauszug, Geburtsurkunde, Adoptionsurkunde). Der Abschluss der Risikoversicherung ist dann innerhalb von sechs Monaten nach Erwerb der selbst bewohnten Immobilie, der Geburt oder der Adoption eines Kindes möglich.

Das Recht auf Abschluss der Risikoversicherung erlischt,

- wenn seit dem Versicherungsbeginn der Berufsunfähigkeits-Versicherung 15 Jahre vergangen sind oder
- wenn die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
- sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall (Berufsunfähigkeit) eingetreten ist.

D. Gültigkeit anderer Bedingungen und Vereinbarungen

Für das Plus-Paket besteht kein separates Kündigungsrecht.

Soweit in den Abschnitten A bis C nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU*, auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, für das Pflege-Sofortkapital und für die Risikoversicherung, sinngemäß Anwendung. Für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit gilt dies insbesondere für die Abschnitte D und E der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premiumBU*.

Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes bei Berufsunfähigkeit gelten entsprechend auch für die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit, für das Pflege-Sofortkapital und für die Risikoversicherung. Informationen hierzu können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

V. Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz in der Berufsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 1/2015)

1 Vorläufiger Versicherungsschutz

1.1 Wir zahlen die beantragte Berufsunfähigkeitsrente, höchstens jedoch eine jährliche Berufsunfähigkeitsrente von 12.000 Euro (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus), wenn die versicherte Person während der Dauer des vorläufigen Versicherungsschutzes einen Unfall erleidet, uns der Unfall innerhalb von drei Monaten angezeigt wird und dadurch Berufsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts B Nummer 1 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premium*BU eintritt. Die Begrenzung der Höhe der jährlichen Berufsunfähigkeitsrente auf 12.000 Euro (gegebenenfalls inklusive Sofortbonus) gilt auch dann, wenn bei uns für die versicherte Person mehrere Anträge auf Abschluss von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen betroffen sind.

1.2 Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

2 Voraussetzungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern nichts anderes vereinbart ist, ist Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz, dass

- a) Ihr Antrag nicht von dem von uns angebotenen Tarif mit den dazugehörigen Tarifierungsmerkmalen und Annahmerichtlinien und seinen Bedingungen abweicht;
- b) Sie das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben;
- c) Sie und die versicherte Person ihren Wohnsitz in Deutschland oder Österreich haben;

3 Beginn und Ende des vorläufigen Versicherungsschutzes

3.1 Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit dem auf den Eingang Ihres Antrags folgenden Tag, frühestens jedoch zwei Monate vor dem beantragten Versicherungsbeginn.

3.2 Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn

- a) der Versicherungsschutz aus der beantragten Versicherung begonnen hat;
- b) Sie einem von uns angebotenen, vom Antrag abweichenden Versicherungsschutz widersprechen;
- c) wir Ihren Antrag abgelehnt haben;
- d) Sie von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch gemacht oder Sie Ihren Antrag zurückgenommen haben;
- e) der Einlösungsbeitrag für die beantragte Versicherung nicht rechtzeitig gezahlt wurde bzw. der Einzug des Einlösungsbeitrags aus von Ihnen zu vertretenden Gründen nicht möglich war oder dem Einzug widersprochen worden ist.

3.3 Bei unfallbedingter Berufsunfähigkeit erbringen wir solange Leistungen, wie die unfallbedingte Berufsunfähigkeit andauert, längstens jedoch bis zum Ablauf der vorgesehenen Leistungsdauer.

4 Ausschlüsse vom vorläufigen Versicherungsschutz

4.1 Unsere Leistungspflicht ist ausgeschlossen für Versicherungsfälle aufgrund von Ursachen, nach denen im Antrag gefragt wurde und von denen die versicherte Person bei Unterzeichnung Kenntnis hatte. Dies gilt auch, wenn diese im Antrag angegeben wurden.

Dies gilt nicht für Umstände, die für den Eintritt des Versicherungsfalles lediglich mitursächlich geworden sind.

4.2 Sofern eine unfallbedingte Berufsunfähigkeit nach Maßgabe des Abschnitts B Nummer 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premium*BU eintritt, besteht kein Versicherungsschutz.

5 Kosten des vorläufigen Versicherungsschutzes

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen Beitrag. Erbringen wir Leistungen aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes, so behalten wir ein Entgelt ein. Das Entgelt entspricht dem Jahresbeitrag für das erste Versicherungsjahr der beantragten Berufsunfähigkeitsrente. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

6 Verhältnis zum beantragten Versicherungsvertrag und Leistungsempfänger

6.1 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung Continentale *premium*BU Anwendung.

6.2 Haben Sie im Antrag ein Bezugsrecht festgelegt, gilt dieses auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

6.3 Bei Direktversicherungen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung entfällt der vorläufige Versicherungsschutz.

VI. Besondere Bedingungen für die Dynamik zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 6/2013)

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

1.1 Der vereinbarte laufende Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich jährlich nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Basis für die jeweilige Erhöhung ist der jeweils vor der Erhöhung geltende Beitrag.

1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird mit dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person sowie der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer errechnet. Die Erhöhung erfolgt in dem bestehenden Versicherungsvertrag (Grundvertrag). Ihr werden der gleiche Tarif – mit den für ihn gültigen Tarifbestimmungen, den Rechnungsgrundlagen und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen – und alle sonstigen geltenden Vereinbarungen zugrunde gelegt. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.

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

2.3 Erhöhungen finden bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Die letzte Erhöhung erfolgt, wenn mit der Erhöhung die versicherte Jahresrente von 90.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, überschritten wird. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Versicherung sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.

3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.

3.3 Die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Abschnitt „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben“) beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

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

4.2 Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.

4.3 Das Recht auf dynamische Anpassungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, sobald erstmals Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt werden oder der Versicherungsfall eingetreten ist.

VII. Spezielle Klauseln

1 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Studenten

Bei Studenten liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihr zuletzt betriebenes Studium so, wie es ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen.

Studium ist die Ausbildung an einer Hochschule (Universität; Uni) oder Fachhochschule (FH). Dazu gehört auch ein Studium an einer ausländischen Universität, wenn der angestrebte Abschluss in Deutschland als akademischer Abschluss anerkannt wird.

2 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Auszubildenden

Bei Auszubildenden liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre zuletzt betriebene Berufsausbildung so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, fortzusetzen. Berufsausbildung ist ein berufliches Ausbildungsverhältnis im Sinne des Berufsbildungsgesetzes.

3 Ergänzende Erläuterung zum Vorliegen von Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen und Hausmännern

Bei Hausfrauen und Hausmännern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, sechs Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist oder voraussichtlich sechs Monate außerstande sein wird, ihre im heimischen Haushalt konkret wahrgenommenen Aufgaben und ausgeübten Tätigkeiten so, wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet waren, weiterhin wahrzunehmen und auszuüben.

4 Infektionsklausel

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt bei der Continentale *premium*BU auch dann vor, wenn der versicherten Person zur Verhinderung der Weiterverbreitung einer Infektion die Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit wegen Krankheit, Krankheitsverdachts, Ansteckungsverdachts oder Ausscheidens durch Verfügung der zuständigen Behörde vollständig untersagt wird (z. B. nach § 31 des deutschen Infektionsschutzgesetzes). Die Untersagung muss sich auf einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten erstrecken.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum eine andere berufliche Tätigkeit konkret ausgeübt hat oder ausübt, die hinsichtlich

- ihrer Ausbildung und Erfahrung,
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der Lebensstellung vergleichbar ist, die durch die berufliche Tätigkeit geprägt war, die auszuüben der versicherten Person behördlich untersagt wird.

5 Finanzielle Angemessenheitsprüfung

Bei Erhöhungen von Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung erfolgt – auch im Rahmen der Nachversicherungsgarantie – eine finanzielle Angemessenheitsprüfung.

Berufsunfähigkeitsrente

Die finanzielle Angemessenheitsprüfung erfolgt bei einer Berufsunfähigkeitsrente von mehr als 1.000 Euro monatlich.

Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Berufsunfähigkeitsrente darf folgende Obergrenzen nicht überschreiten:

- | | |
|---------------------------------|---|
| ■ Arbeitnehmer | 80 % des Jahres-Nettoeinkommens bis 50.000 Euro p. a. |
| und zusätzlich | 50% des über 50.000 Euro p.a. hinausgehenden Jahres-Nettoeinkommens |
| ■ betriebliche Altersversorgung | 75 % des Jahres-Bruttoeinkommens |
| ■ Selbständige | 50 % des Gewinns vor Steuern bis 50.000 Euro p. a. |
| und zusätzlich | 35% des über 50.000 Euro p.a. hinausgehenden Gewinns vor Steuern |

Abweichende Regelung für Versicherungsverträge mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz – bei juristischen Personen mit Geschäftssitz – in Österreich:

- | | |
|---------------------------------|--|
| ■ Arbeitnehmer | 60 % des Jahres-Nettoeinkommens |
| ■ betriebliche Altersversorgung | 75 % des Jahres-Bruttoeinkommens |
| ■ Selbständige | 60 % des Gewinns vor Steuern bis 40.000 Euro p. a. |
| und zusätzlich | 40 % des über 40.000 Euro p. a. hinausgehenden Gewinns vor Steuern |

Bei der Prüfung der finanziellen Angemessenheit werden bestehende und beantragte Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits-, Dienstunfähigkeits- und Grundfähigkeitsabsicherungen der versicherten Person (private und betriebliche Leistungen, auch bei anderen Gesellschaften oder Versorgungsträgern) sowie Anwartschaften aus Beamten- oder beamtenähnlichen Verhältnissen berücksichtigt.

Bei einer jährlichen Gesamtrente (inkl. bereits bestehender Absicherungen) von mehr als 36.000 Euro werden auch Anwartschaften aus berufsständischen Versorgungswerken zu 50 Prozent berücksichtigt.

Absicherungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung werden nicht berücksichtigt.

VIII. Überschussbeteiligung und Kosten

Die Tarife B1 und B1-G gehören zum Tarifwerk 2015.

A. Die aktuellen Überschuss-Sätze (Stand 1/2015)

1 Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Überschuss-System Beitragsverrechnung

40,0 Prozent des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge.

Überschuss-System Sofortbonus

73,0 Prozent der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

40,0 Prozent des jeweiligen Beitrags inklusive Risikozuschläge, verzinslich angesammelt mit 3,25 Prozent.

2 Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

2,00 Prozent des Deckungskapitals der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

B. Kosten

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der übrigen Kosten und der darin enthaltenen Verwaltungskosten können Sie dem Produktinformationsblatt entnehmen.

Weitere Kosten

Bei Kündigung oder vorzeitiger Beitragsfreistellung wird aus den in den Allgemeinen Bedingungen genannten Gründen (siehe Kapitel II, Abschnitt G Nummer 6) ein Abzug vorgenommen. Die Höhe des Abzugs können Sie der Tabelle der Garantiewerte, die den Individuellen Vertragsinformationen und dem Versicherungsschein beigefügt ist, entnehmen.

IX. Steuerregelungen (Stand 1/2015)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von neu abgeschlossenen Lebensversicherungen nach deutschem Steuerrecht. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

A. Die private Berufsunfähigkeits-Versicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen und Pflege-Zusatzversicherungen sind bei der Einkommensteuer nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

1.2 Leistungen

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Leibrenten sind sie mit dem sogenannten Ertragsanteil zu versteuern.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Versicherung.

Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können der Tabelle zu § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten.

Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs	Ertrags-Anteil in % der gezahlten Rente
5	5%
10	12%
15	16%
20	21%
25	26%
30	30%

Leistungen aus dem Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung unterliegen nicht der Besteuerung.

Einmalige und laufende Leistungen aus Pflege-Zusatzversicherungen sind nach § 3 Nr. 1 a) EStG einkommensteuerfrei.

1.3 Rentenbezugsmitteilung

Bei laufenden Rentenleistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

1.4 Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer
Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, muss der Steuerpflichtige eine Einkommensteuererklärung abgeben. Die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer wird dann vom Finanzamt individuell ermittelt.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Versicherungsteuer

Der Beitrag zu dieser Versicherung ist nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuerpflicht befreit.

B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu einer betrieblich veranlassenen Berufsunfähigkeits-Versicherung sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

1.2 Leistungen

Fällige Leistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen.

1.3 Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer

Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, wird die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer vom Finanzamt im Rahmen der individuellen Veranlagung ermittelt.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Versicherungsteuer

Der Beitrag zu dieser Versicherung ist nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuerpflicht befreit.

C. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zur Direktversicherung sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen grundsätzlich der Lohnsteuer. Im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG sind sie stattdessen steuerfrei, wenn

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- die Berufsunfähigkeitsrente mindestens auf das Endalter 62 Jahre abgeschlossen wird,
- pro Jahr maximal bis zu 4 Prozent der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) – in 2015 bis zu

2.904 Euro – aufgewendet werden; bei Arbeitgeberwechsel kann diese Grenze erneut ausgeschöpft werden,

- zuzüglich einem Festbetrag in Höhe von 1.800 Euro, sofern für den Arbeitnehmer keine weitere Direktversicherung mit Pauschalbesteuerung nach § 40b EStG besteht.

Für Beiträge oberhalb der Höchstgrenzen kann die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG nicht in Anspruch genommen werden, diese sind grundsätzlich individuell zu versteuern.

1.2 Leistungen an den Arbeitgeber

Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.

1.3 Leistungen an den Arbeitnehmer

Beim Arbeitnehmer werden Berufsunfähigkeits-Renten aus Direktversicherungen voll nachgelagert besteuert, wenn die Beiträge steuerfrei waren. Wurden die Beiträge aus versteuertem Einkommen geleistet, sind die Renten als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern (siehe Abschnitt A Nummer 1.2).

1.4 Rentenbezugsmitteilung

Sämtliche Leistungen werden an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle gemeldet (Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Absatz 1 EStG).

1.5 Einkommensteuer, Solidaritätszuschlag, Kirchensteuer

Falls aus diesem Vertrag einkommensteuerpflichtige Leistungen erfolgen, wird die zu entrichtende Steuer inklusive Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer für Leistungen an den Arbeitgeber bzw. an den Arbeitnehmer vom Finanzamt im Rahmen der individuellen Veranlagung ermittelt.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Versicherungsteuer

Der Beitrag zu dieser Versicherung ist nach § 4 Nr. 5 Versicherungsteuergesetz von der Versicherungsteuerpflicht befreit.

X. Dienstleisterliste (Stand 10/2014)

Dienstleister und Auftragnehmer der Continentale Lebensversicherung AG

Liste der Dienstleister der Continentale Lebensversicherung AG, die im Sinne der Artikel 21 und 22 der „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ (Code of Conduct), personenbezogene Daten sowie Gesundheitsdaten im Auftrag erheben und verarbeiten und/oder im Wege der Funktionsübertragung übermittelt bekommen können. Die Liste beinhaltet auch die Dienstleister zur „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“.

Die folgende Liste nennt mögliche Dienstleister und Auftragnehmer der Continentale Lebensversicherung AG. Das bedeutet, dass für jede Datenverarbeitung, Datenerhebung und Datenübermittlung im Einzelfall geprüft wird, ob und wenn ja, welcher Dienstleister/Auftragnehmer beauftragt wird. Keinesfalls erfolgt eine automatische Datenübermittlung an jeden, der in der Liste genannt ist.

Die Liste wird laufend aktualisiert und ist im Internet unter www.continentale.de/dienstleisterliste einsehbar.

Auftragnehmer, Kooperationspartner Einzelne Stellen	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten
Continentale Krankenversicherung a. G.	Rechenzentrum, Rechnungswesen, Statistik, Inkasso, Exkasso, Forderungseinzug, Recht, Kommunikation, Revision, Betriebsorganisation, Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung, Interner Service (Empfang/Telefonservice; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost)	Ja, teilweise
EUROPA Versicherung AG	Interner Service (Empfang/Telefonservice; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost)	Ja, teilweise
EUROPA Lebensversicherung AG	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung	Ja, teilweise
Mannheimer Krankenversicherung AG	Vertrags- und Leistungsbearbeitung für den übernommenen Bestand der mamax Lebensversicherung AG; Postservice inkl. Scannen und Zuordnung von Eingangspost	Ja, teilweise
Mannheimer Versicherung AG	Inkasso, Exkasso, Interner Service und Vertrieb für den übernommenen Bestand der mamax Lebensversicherung AG	Ja, teilweise
IMD Gesellschaft für Informatik und Datenverarbeitung	Rechenzentrum für den übernommenen Bestand der mamax Lebensversicherung AG	Ja, teilweise
Continentale Assekuranz Service; Österreich, 1010 Wien	Antrags-, Vertrags- und Leistungsbearbeitung (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz/Geschäftssitz in Österreich)	Ja, teilweise
Tele2 Telecommunication GmbH; Österreich, 1220 Wien	Datenaustausch ExtraNet mit Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz/Geschäftssitz in Österreich)	Nein
Deltavista GmbH	Datenerhebung zur Bonitätsprüfung (nur bei Versicherungsverträgen mit Versicherungsnehmern mit Hauptwohnsitz/Geschäftssitz in Österreich)	Nein
Infoscore Consumer Data GmbH	Datenerhebung zur Bonitätsprüfung	Nein
Medicals Direct Deutschland GmbH	Datenerhebung über Gesundheitszustand für die Risikoprüfung, Unterstützung vor Ort beim Leistungsantrag	Ja
Assekuranz, Service- und Sachverständigengesellschaft mbH	Leistungsprüfung	Ja
Auftragnehmer, Kooperationspartner Kategorien	Übertragene Aufgaben, Funktionen	Gesundheitsdaten
Gutachter und Sachverständige (z. B. Ärzte)	Erstellung von Gutachten; Beratungsdienstleistungen	Ja
Rückversicherer	Risikoprüfung; Leistungsprüfung	Ja
IT-Dienstleister	Wartungs- und Servicearbeiten; Aktenentsorgung	Ja, teilweise
IT-Druckdienstleister	Druckservice	Nein
Vermittler	Postservice s. o.; Bestandsverwaltung; Leistungs- und Schadenbearbeitung	Ja, teilweise
Adressermittler	Adressprüfung	Nein
Auskunfteien	Bonitätsprüfung	Nein