

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarife B1, B1-G – Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge *Premium*

Stand: 01.09.2010

Continentale Lebensversicherung AG
Direktion: Baierbrunner Straße 31-33, D-81379 München
www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
I. Glossar	6
II. Tarifbeschreibung	8
III. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>	10
IV. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	23
V. Überschussbeteiligung und Kosten	24
VI. Steuerregelungen	26
VII. Merkblatt zur Datenverarbeitung	28

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 182765 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:

Rolf Bauer (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz, Heinz Jürgen Scholz, Christian Schüssler

Vorsitzender des Aufsichtsrats:

Dr. Horst Hoffmann

www.continentale.de

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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Abschluss der Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge *Premium* treffen Sie eine positive Entscheidung für eine sinnvolle und sichere Vorsorge für den Fall der Berufsunfähigkeit. Sie sichern sich damit für den gewünschten Zeitraum die Garantie für eine Rentenzahlung im Falle einer Berufsunfähigkeit.

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

Ihre

Continental 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:

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

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/51 53-347

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.

Ihre

Continental Lebensversicherung AG

I. Glossar	6	7	Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts	17
II. Tarifbeschreibung	8	8	Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung...17	
1 Tarifbezeichnung	8	9	Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung.....	17
2 Versicherungsleistungen	8	10	Anfechtung wegen arglistiger Täuschung	17
3 Überschussbeteiligung	9	11	Leistungserweiterung/ Wiederherstellung des Versicherungsvertrags	17
III. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>.....	10	12	Erklärungsempfänger	17
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	10	F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung	17	
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	10	1	Beitragszahlung.....	17
2 Versicherte Person	10	2	Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen	18
3 Bezugsberechtigter.....	10	3	Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten	18
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen	10	G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	18	
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....	10	1	Kündigung des Versicherungsvertrags.....	18
2 Versicherungsleistungen	11	2	Rückkaufswert	18
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen	12	3	Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	19
C. Überschussbeteiligung	13	4	Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung	19
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung	13	5	Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung	19
2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags.....	13	6	Beitragsrückzahlung	19
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung	14	H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistung.....	20	
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung	14	1	Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung	20
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden	14	2	Nachversicherungsgarantie bei Versicherungs- verträgen mit laufender Beitragszahlung	20
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	15	I. Allgemeine Vertragsbestimmungen	21	
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	15	1	Beginn des Versicherungsschutzes.....	21
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....	16	2	Informationen während der Vertragslaufzeit.....	21
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben.....	16	3	Regelungen zur Leistungsauszahlung	21
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht	16	4	Meldung von Adress- und Namensänderungen	21
2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	16	5	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten.....	21
3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	16	6	Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen	21
4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	16	7	Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand.....	21
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	16	IV. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	23	
6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung.....	16	1	Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge.....	23
		2	Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen	23
		3	Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung	23
		4	Aussetzen von Erhöhungen	23

V. Überschussbeteiligung und Kosten24

- A. Die aktuellen Überschuss-Sätze24**
 - 1 Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt24
 - 2 Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit24
- B. Kosten25**

VI. Steuerregelungen26

- A. Die private Berufsunfähigkeits-Versicherung26**
 - 1 Einkommensteuer26
 - 2 Vermögensteuer26
 - 3 Solidaritätszuschlag26
- B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung26**
 - 1 Einkommensteuer26
 - 2 Vermögensteuer26
 - 3 Solidaritätszuschlag26
- C. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung26**
 - 1 Einkommensteuer26
 - 2 Vermögensteuer27
 - 3 Solidaritätszuschlag27

VII. Merkblatt zur Datenverarbeitung28

- A. Vorbemerkung28**
- B. Einwilligungserklärung28**
- C. Schweigepflichtentbindungserklärung28**
- D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung28**
 - 1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer28
 - 2 Datenübermittlung an Rückversicherer28
 - 3 Datenübermittlung an andere Versicherer28
 - 4 Zentrale Hinweissysteme28
 - 5 Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbandes29
 - 6 Betreuung durch Versicherungsvermittler29
 - 7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte 30
- Sicherungsfonds31**

I. Glossar

Mit den nachfolgenden Begriffserklärungen möchten wir Ihnen wichtige Begriffe und Themen in einer kurzen Form vorstellen.

Für den Versicherungsvertrag maßgebend ist jeweils die in den Versicherungsbedingungen enthaltene ausführliche Beschreibung. Die jeweilige Fundstelle wird am Schluss der Begriffe genannt.

Arztanordnungsklausel

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

☞ AVB Abschnitt D

Beitragsbefreiung

Nach Eintritt von Berufsunfähigkeit entfällt für die Zeit der Berufsunfähigkeit die Verpflichtung weiter Beiträge zu zahlen.

☞ AVB Abschnitt B

Beitragsdynamik (Wachstumsplan)

Regelmäßige Erhöhung des Beitrags und somit der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Beiträge und Leistungen erhöhen sich nicht in gleichem Maße.

☞ Wachstumsplan zur BU-/EU-Versicherung

Berufsgruppe

Für die Risikoprüfung werden Berufe mit gleich hohem Berufsrisiko in Berufsgruppen zusammengefasst. Die Zuordnung zu einer Berufsgruppe hat Einfluss auf die Höhe des Beitrags. Wir unterscheiden sechs Berufsgruppen.

Berufswechsel

Bei der Beantragung einer Berufsunfähigkeits-Versicherung ist der aktuell ausgeübte Beruf maßgebend für die Risikoeinstufung (siehe Stichwort Berufsgruppe). 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 Verzinssliche Ansammlung wird Kapital angesammelt, deshalb erfolgt selbstverständlich eine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

☞ AVB Abschnitt C

Freie Arztwahl

Wenn Berufsunfähigkeits-Leistungen 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

Karenzzeit (Option)

Die Berufsunfähigkeitsrente wird erst nach Ablauf der vereinbarten Karenzzeit gezahlt. Für die Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit gibt es keine Karenzzeit. Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von vier Jahren danach erneut Be-

rufsunfähigkeit ein, wird die bereits zurückgelegte Karenzzeit angerechnet.

☞ AVB Abschnitt B

Krankentagegeld / Berufsunfähigkeitsrente

Wir garantieren im Leistungsfall den nahtlosen Übergang von Krankentagegeld zur Berufsunfähigkeitsrente. Voraussetzung ist, dass für die versicherte Person gleichzeitig eine Krankentagegeld-/Verdienstausfall-Versicherung und eine Selbständige Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Karenzzeit im Verbund Die Continentale bestehen. Damit werden im Leistungsfall zeitliche Lücken vermieden.

Leistungsbeginn

Ab dem nächsten Monat, nach 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 (aus Überschüssen)

Form der Überschussbeteiligung während einer bestehenden Berufsunfähigkeit. Im Falle einer Berufsunfähigkeit erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente jährlich schrittweise durch die Überschussbeteiligung. Die Höhe der Überschussbeteiligung wird Jahr für Jahr neu festgelegt. Eine Garantie für künftige Steigerungen kann nicht gegeben werden.

☞ AVB Abschnitt C

Leistungsdynamik (garantiert)

Jährliche Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente während einer Berufsunfähigkeit entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz. Siehe zusätzlich Stichwort Leistungsdynamik (aus Überschüssen).

☞ AVB Abschnitt B

Meldefrist

Unabhängig davon, wann uns die Berufsunfähigkeit gemeldet wird, leisten wir rückwirkend ab Beginn.

☞ AVB Abschnitt B

Mitwirkungspflichten

Bei der Feststellung von Berufsunfähigkeit sind wir auf das Mitwirken der versicherten Person 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 abhängig von bestimmten Ereignissen. Ihr Vorteil: keine erneute Gesundheitsprüfung.

☞ AVB Abschnitt H

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

Rückwirkende Leistung

Wir leisten immer ab Beginn der Berufsunfähigkeit – auch rückwirkend.

☞ AVB Abschnitt B

Sofortkapital (Option)

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

☞ AVB Abschnitt B

starterVorsorge

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

Überschussbeteiligung

Die Form der Überschussbeteiligung 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)

Im Leistungsfall erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente schrittweise durch die Überschussbeteiligung. Siehe Stichwort Leistungsdynamik (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 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

Versicherungsdauer

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

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. Berufsunfähigkeits-Leistungen werden in einem derartigen Fall nicht erbracht. Bei der BU-Vorsorge *Premium* 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 Berufsunfähigkeits-Leistungen erbracht.

☞ AVB Abschnitt B

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 die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags zu beantragen.

☞ AVB Abschnitt F

II. Tarifbeschreibung

1 Tarifbezeichnung

Die Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge *Premium* hat die Tarifbezeichnung B1, B1-FDL oder B1-G (Kollektivversicherung nach Sondertarif).

2 Versicherungsleistungen

Für die Berufsunfähigkeitsversicherung BU-Vorsorge *Premium* gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge *Premium*“.

2.1 Befreiung von der Beitragszahlung und Berufsunfähigkeitsrente

Versichert ist während einer mindestens 50%igen Berufsunfähigkeit die Beitragsbefreiung und die Rentenzahlung, wenn der Versicherungsfall innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer eintritt (Abschnitt B Nummern 1 und 2 der Allgemeinen Bedingungen).

Die vereinbarte Beitragszahlungsdauer entspricht immer der Versicherungsdauer. Die Leistungsdauer kann auch für einen längeren Zeitraum vereinbart werden. Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung bei Fortdauer der mindestens 50%igen Berufsunfähigkeit jedoch längstens bis zum Ende des als Leistungsdauer vereinbarten Zeitraums; dieser wird stets ab dem Versicherungsbeginn (Abschnitt I Nummer 1 der Allgemeinen Bedingungen) gerechnet.

Bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit erbringen wir die vertragliche Leistung auch, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt, sofern die Pflegebedürftigkeit mindestens einen Punkt entsprechend der Tabelle in Abschnitt B Nummer 1.6 der Allgemeinen Bedingungen erreicht.

Die Berufsunfähigkeits-Versicherung ist in ihrer Gestaltung eine Risikoversicherung, die bei Eintritt des versicherten Risikos Berufsunfähigkeit leistet. Ein Sparvorgang ist mit dieser Versicherungsform nicht verbunden. Kündigen Sie den Versicherungsvertrag, so wird dieser mit herabgesetzter Leistung beitragsfrei fortgeführt. Ein Rückkaufswert wird grundsätzlich nicht fällig. Wird die beitragsfreie Mindestrente von jährlich 300 EUR nicht erreicht, endet der Versicherungsvertrag und es wird – sofern vorhanden – ein Rückkaufswert ausgezahlt. Das Nähere entnehmen Sie bitte Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen.

2.2 Option Sofortkapital

Wenn Sie das Sofortkapital vereinbart haben, zahlen wir bei einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit ein Sofortkapital in Höhe von sechs Monatsrenten. Das Sofortkapital wird während der Versicherungsdauer nur einmal erbracht (Abschnitt B Nummer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen).

2.3 Option Karenzzeit

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, beginnt die Befreiung von der weiteren Beitragszahlung mit dem bedingungsgemäßen Eintritt des Versicherungsfalles, die Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente dagegen erst nach Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit dann noch besteht (Abschnitt B Nummer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen).

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

bei einer Karenzzeit von	um mindestens
3, 6, 9 oder 12 Monaten	1 Jahr,
15, 18, 21 oder 24 Monaten	2 Jahre.

2.4 Option Leistungsdynamik

(garantierte regelmäßige Steigerung der Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit)

Wenn Sie die Leistungsdynamik vereinbart haben, wird während einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit die laufende Berufsunfähigkeitsrente jährlich um den im Versicherungsantrag vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die prozentuale Erhöhung wirkt sich nicht auf die Rente aus der Überschussbeteiligung aus. Die erste Erhöhung erfolgt zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt; sie wird ggf. anteilig berechnet (Abschnitt B Nummer 2.6 der Allgemeinen Bedingungen).

2.5 Option Wachstumsplan

(automatische Anpassung von Beitrag und Versicherungsleistungen)

Wenn Sie den Wachstumsplan vereinbart haben, gelten dafür die in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen enthaltenen „Besonderen Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung“.

Der Beitrag erhöht sich jährlich, jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, im gleichen Verhältnis wie die Entwicklung des Verbraucherpreisindex in Deutschland, mindestens um 2,0%, höchstens um 6,0%.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeits-Rente ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Berufsunfähigkeits-Rente erhöht sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

Erhöhungen finden bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Es erfolgen keine weiteren Erhöhungen, sofern mit der Erhöhung die versicherte Jahresrente von 72.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus überschritten wird.

Sie können jeder einzelnen Erhöhung widersprechen. Sobald Sie hintereinander zwei Erhöhungen widersprochen haben oder sobald erstmals Berufsunfähigkeitsleistungen beantragt werden, erlischt das Recht auf die automatische Anpassung ohne Gesundheitsprüfung.

2.6 starterVorsorge

Wenn Sie mit uns die *starterVorsorge* vereinbaren, verlängert sich der Versicherungsschutz zum Ende der Versicherungs-

dauer ohne dass eine neuerliche Gesundheitsprüfung erforderlich wird. Die Verlängerung wird in einem neuen Versicherungsvertrag dokumentiert.

Die Details der Gestaltung des ursprünglichen Versicherungsvertrags sowie des neuen Versicherungsvertrags sind in Abschnitt B Nummer 2.7 der Allgemeinen Bedingungen geregelt.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Verlängerungstermin eine Mitteilung über den neuen Versicherungsvertrag und den aufgrund der Verlängerung zu zahlenden höheren Beitrag. Besteht zum Verlängerungszeitpunkt 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.

Bitte beachten Sie bei Vereinbarung des Wachstumsplans, dass die Termine für die letzte Erhöhung von Beitrag und Leistungen gemäß Nummer 2.5 für den ursprünglichen Versicherungsvertrag und den Verlängerungsvertrag getrennt und unabhängig voneinander gelten.

Im ursprünglichen Versicherungsvertrag erfolgt die letzte Erhöhung fünf Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlung des ursprünglichen Versicherungsvertrags. Bei einer vereinbarten Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags von bis zu fünf Jahren erfolgt in diesem daher keine Erhöhung.

Im Verlängerungsvertrag erfolgt die erste Erhöhung bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen erstmals ein Jahr nach dessen Versicherungsbeginn.

3 Überschussbeteiligung

3.1 Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Wählen Sie bei Vertragsabschluss eines dieser Überschuss-Systeme.

Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird direkt mit den fälligen Beiträgen verrechnet, so dass Sie einen reduzierten Beitrag zahlen. Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit eines Beitrags festgelegte Prozentsatz.

Sofortbonus

Die Überschussbeteiligung wird für eine erhöhte Berufsunfähigkeitsleistung (Sofortbonus) verwendet, die im Falle einer Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Leistung gezahlt wird. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Verzinsliche Ansammlung

Die Überschussbeteiligung wird entsprechend der jeweils festgelegten Überschussbeteiligung jährlich zugewiesen und verzinslich angesammelt.

3.2 **Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit**
Die laufenden Rentenleistungen werden jeweils zum 01. Januar eines Jahres erhöht. Dadurch erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente.

3.3 Die Regelungen zu den verschiedenen Überschuss-Systemen finden Sie in Abschnitt C Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen. Weitere Informationen zu den zurzeit festgelegten Überschuss-Sätzen – sowohl für die Zeit, während der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt, als auch für die Zeit während einer Berufsunfähigkeit – finden Sie im Kapitel „Überschussbeteiligung und Kosten“ in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen.

III. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge *Premium* (Fassung 9/2010)

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 gemäß 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, Freiberufler oder Gesellschafter bzw. Angestellter mit Unternehmensleitungsbefugnis ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs/ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger, Freiberufler oder Gesellschafter bzw. Angestellter mit Unternehmensleitungsbefugnis 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.

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 bis zu fünf Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf. Werden Leistungen nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben beantragt, sind für die Prüfung der Berufsunfähigkeit solche Berufe maßgeblich, die die versicherte Person auf Grund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausüben kann und die ihrer Lebensstellung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entsprechen.

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 Punkte-tabelle 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.

- 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.
- 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 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 einem Punkt. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.
- 1.9 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 gemäß

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 gemäß 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 2,25 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, Freiberuflern und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis 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 Wiederein-

gliederungshilfe 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

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse (siehe aber Nummer 3.2);
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- d) 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;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) 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 Kriegereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepub-

lik 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 gegebenenfalls an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

1.2 Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis.

Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung – Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer im Regelfall insgesamt mindestens den in der Mindestzuführungsverordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 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.

Risiko- und Kostenüberschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko und die Kosten günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt. Nach der derzeit gültigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung beträgt die Beteiligung an den Risikoüberschüssen grundsätzlich mindestens 75 Prozent und an den Kostenüberschüssen grundsätzlich mindestens 50 Prozent.

1.3 Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir von der Mindestzuführung nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Wir sind auch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, heranzuziehen,

a) um unvorhersehbare Verluste aus überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,

b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen, oder

c) um im Interesse der Versicherten einen drohenden Notstand abzuwenden.

1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

1.5 Ihr Versicherungsvertrag gehört zur Bestandsgruppe 111, bei Kollektivverträgen ist die Bestandsgruppe statt dessen 121. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und dem gewählten Tarif 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. Im Überschuss-System Verzinliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven gemäß § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei Beendigung des Versicherungsvertrags unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

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
- Überschuss-System Verzinliche Ansammlung.

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

Die Überschussbeteiligung wird abhängig von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person und von der Versicherungs- und Leistungsdauer des Versicherungsvertrags festgelegt.

2.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird direkt mit den fälligen Beiträgen verrechnet. Sie wird in Prozent des jeweiligen Beitrags berechnet. Risikozuschläge sind nicht überschussberechtigt. Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit des Beitrags festgelegte Prozentsatz.

2.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Vertragsbeginn 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 gesondert 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 bei Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

2.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

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

zugewiesen.

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. Risikozuschläge sind nicht überschussberechtigigt. 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) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

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 laufenden Rentenleistungen werden jeweils zum 01. Januar eines Jahres erhöht. Die Erhöhung wird in Prozent der im Vorjahr gezahlten Rente bemessen. Wurde die Berufsunfähigkeitsrente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung anteilig berechnet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. 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;
- 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 bezogenen 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 oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit 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 beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, 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 aus Abschnitt I Nummer 6 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 der Pflegebedürftigkeit

Bei Wegfall der Pflegebedürftigkeit gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 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 gemäß Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

4 Verzicht auf die Arztordnungsklausel

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 anräth, 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 gefährlos 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 gemäß 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 Rückkaufswert fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung vereinbart, wird der Rückkaufswert gemäß Abschnitt G Nummer 2.3 – sofern vorhanden – ausgezahlt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir gemäß Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Abschnitt G Nummer 3 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert – 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 Annahmendeckung Einfluss genom-

men 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 gemäß 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 fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung vereinbart, wird der Rückkaufswert gemäß Abschnitt G Nummer 2.3 – 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/ Wiederherstellung des Versicherungsvertrags

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

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte 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 und Fälligkeit der Beiträge

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 uns eine Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren vorliegt, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als seien 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 nachgewiesen 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 3 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 Gesundheitsprüfung wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.3 Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Erfolgte für Ihren Versicherungsvertrag eine vorzeitige Beitragsfreistellung gemäß Abschnitt G Nummer 3 können Sie innerhalb von drei Jahren eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes beantragen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsvertrags der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist.

Innerhalb von zwölf Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.4 Für Beitragsstundung, Unterbrechung und Wiederherstellung des Versicherungsschutzes erheben wir keine Kosten.

G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung des Versicherungsvertrags

Sie können Ihren Versicherungsvertrag jederzeit mit Frist von einem Monat zum Ende jeder Versicherungsperiode kündigen.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Nummern 3.2 und 4 grundsätzlich in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Berufsunfähigkeits-Rente um. Ein Rückkaufwert - sofern vorhanden - wird nur fällig, wenn die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht wird.

2 Rückkaufwert

2.1 Der Rückkaufwert ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, vermindert um den Abzug gemäß Nummer 4.

2.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß Abschnitt I Nummer 5.2 werden bei Versicherungsbeginn einmalig erhoben und mit den Beiträgen verrechnet. Bei der Berechnung eines Rückkaufswertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre werden diese 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 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.

2.3 Die Verwendung und Auszahlung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung beim Überschuss-System Verzinssliche Ansammlung ist in Abschnitt C geregelt.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

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

3.2 Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert gemäß Nummern 2.1 und 2.2, vermindert um rückständige Beiträge, für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente verwendet, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode 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 Guthaben aus verzinsslicher Ansammlung ist von der Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

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

3.3 Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht, erhalten Sie – sofern vorhanden – den Rückkaufswert gemäß Nummern 2.1 und 2.2 und der Versicherungsvertrag endet.

4 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

4.1 Nach dem Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, bei der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente einen Abzug zu berücksichtigen.

4.2 Mit diesem Abzug wird aus den in den Nummern 4.3 und 4.4 genannten Gründen ein pauschaler Ausgleich in Prozent des –

gegebenenfalls gemäß Nummer 2.2 erhöhten – Deckungskapitals vorgenommen. Zusätzlich enthält dieser Abzug einen pauschalen Betrag in Höhe von 25 Euro für Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung bzw. Beitragsfreistellung entstehen.

4.3 Durch Kündigung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen 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. Der Abzug dient insoweit dem Ausgleich der höheren Risikokosten.

4.4 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 Verzinssliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Durch den Abzug wird dies ausgeglichen.

4.5 Sofern Sie uns nachweisen, dass in Ihrem Fall die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

4.6 Weitere Informationen zur Höhe des Abzugs enthält das Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen sowie die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Garantiewerte.

5 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Die Kündigung und die vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt I Nummer 5) und des in Nummer 4 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufswert oder die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen hierfür wegen der benötigten Risikobeiträge und des in Nummer 4 genannten Abzugs keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung.

Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie zur Höhe des Rückkaufswertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

6 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 bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 innerhalb von zwölf Monaten verlangen nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Scheidung 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,
- 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.

2.2 Die einzelne Nachversicherung gilt jeweils als neuer Versicherungsvertrag (Nachversicherungsvertrag). Sie wird nach einem dann für den Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags geltenden vergleichbaren Tarif und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen abgeschlossen. Sofern diese Bedingungen ein Nachversicherungsrecht vorsehen, gilt dieses als ausgeschlossen.

Soweit die Nummern 2.3 bis 2.5 nichts Abweichendes bestimmen und Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbaren, gelten im Übrigen alle dem Grundvertrag (Versicherungsvertrag, zu dem die Nachversicherung beantragt wird) zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für den Nachversicherungsvertrag, insbesondere hat er die restliche Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer des Grundvertrags vor der Erhöhung, jedoch nur in ganzen Jahren. Der Nachversicherungsvertrag endet deshalb vor dem ursprünglichen Versicherungsvertrag, wenn der Beginnmonat des Grundvertrags und der Beginnmonat des Nachversicherungsvertrags nicht übereinstimmen.

2.3 Die versicherte Jahresrente eines Nachversicherungsvertrags (gegebenenfalls einschließlich einer Sofortbonusrente) darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen. Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Jahresrente darf sich dadurch um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen. Außerdem muss ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen gewahrt bleiben. Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung 60 Prozent ihres jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens und 90 Prozent ihres jährlichen Netto-Arbeitseinkommens nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen; Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung oder aus berufsständischen Versorgungswerken werden nicht berücksichtigt.

2.4 Wenn wir bei dem Grundvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung und es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für den Nachversicherungsvertrag.

2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt,

- wenn die versicherte Person älter als 50 Jahre ist oder
- sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

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 Beginn des Versicherungsvertrags besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

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 Verzinsliche Ansammlung informieren wir Sie jährlich über die laufenden Überschussanteile 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 in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend.

5 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

5.1 Die mit dem Abschluss Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten (etwa die Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.

5.2 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 vier Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge beschränkt.

5.3 Bei Erhöhungen, z. B. im Rahmen des Wachstumsplanes, werden die darauf entfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend Nummer 5.2 verteilt; jeder Erhöhungsteil wird hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

5.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente oder für einen Rückkaufwert vorhanden sind. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie zur Höhe des Rückkaufwertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

6 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.

7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

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

7.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Direktionssitz oder

*) siehe Seite 22

- 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.

- 7.3 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.
- 7.4 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 Direktionssitz örtlich zuständige Gericht zuständig.
- 7.5 Bei juristischen Personen ist unter Wohnsitz deren Sitz zu verstehen.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir gemäß § 341e Absatz 1 und § 341f 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.

IV. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 9/2010)

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. Beim Überschuss-System Beitragsverrechnung ist Basis der um die Überschussbeteiligung verminderte Beitrag.

- 1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird mit den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des anfänglichen Versicherungsvertrags, dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person sowie der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer errechnet. 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 spätestens, wenn mit der Erhöhung die versicherte Jahresrente von 72.000 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“) und der vorsätzlichen Selbsttötung (siehe Abschnitt „Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen“) 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 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.

V. Überschussbeteiligung und Kosten

Ihre Versicherung gehört zum Tarifwerk 2010.

A. Die aktuellen Überschuss-Sätze (Stand 9/2010)

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

Die Überschussbeteiligung wird zurzeit für alle sechs Berufsgruppen einheitlich festgelegt.

Überschuss-System Beitragsverrechnung

Berufsgruppen 1++, 1+, 1, 2+, 2, 3: 46,0 %
des jeweiligen Beitrags ohne Risikozuschläge.

Überschuss-System Sofortbonus

Berufsgruppen 1++, 1+, 1, 2+, 2, 3: 95,0 %
der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Berufsgruppen 1++, 1+, 1, 2+, 2, 3: 46,0 %
des jährlichen Beitrags ohne Risikozuschläge,
verzinslich angesammelt mit 4,60 %.

2 Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

2,05 Prozent jährliche Rentensteigerung, bezogen auf die jeweilig gezahlte Vorjahresrente (inklusive einer eventuellen Zusatzrente aus dem System Sofortbonus).

Kapitel V: Überschussbeteiligung und Kosten

B. Kosten (sofern nicht bereits im Tarifbeitrag enthalten)

Bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung wird aus den in den Allgemeinen Bedingungen genannten Gründen (siehe Kapitel III, Abschnitt G Nummer 4) ein pauschaler Abzug vorgenommen, der sich entsprechend der folgenden Tabellen am Deckungskapital bemisst. Dieser Abzug wird um einen Betrag von 25 Euro für Verwaltungskosten erhöht.

Abzug bei den Überschuss-Systemen Beitragsverrechnung und Verzinsliche Ansammlung

Eintrittsalter in Jahren	Versicherungsdauer in der BU-/EU-Vorsorge in Jahren								
	bis 7	8-12	13-17	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	ab 43
bis 22	100,0%	100,0%	69,4%	55,9%	48,1%	43,8%	41,7%	41,0%	40,6%
23-27	100,0%	100,0%	67,4%	54,4%	47,2%	44,0%	42,9%	42,4%	41,8%
28-32	100,0%	100,0%	67,6%	54,5%	48,6%	46,7%	45,3%	44,1%	
33-37	100,0%	100,0%	66,6%	56,4%	52,8%	51,0%	48,6%		
38-42	100,0%	100,0%	70,4%	62,5%	59,6%	55,5%			
43-47	100,0%	84,9%	74,9%	71,3%	66,4%				
48-52	100,0%	100,0%	100,0%	82,7%					
53-57	100,0%	100,0%	100,0%						
ab 58	100,0%	100,0%							

Abzug beim Überschuss-System Sofortbonus

Eintrittsalter in Jahren	Versicherungsdauer in der BU-/EU-Vorsorge in Jahren								
	bis 7	8-12	13-17	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	ab 43
bis 22	100,0%	63,8%	30,4%	16,1%	8,1%	3,8%	1,7%	1,1%	0,8%
23-27	100,0%	56,0%	28,4%	14,5%	7,2%	4,0%	3,0%	2,9%	2,2%
28-32	100,0%	59,5%	28,4%	14,6%	8,7%	6,9%	5,9%	4,6%	
33-37	100,0%	56,6%	27,4%	16,7%	13,4%	12,1%	9,5%		
38-42	100,0%	53,9%	31,3%	23,7%	21,2%	17,0%			
43-47	100,0%	50,0%	39,2%	35,8%	29,3%				
48-52	100,0%	90,0%	73,1%	51,9%					
53-57	100,0%	100,0%	100,0%						
ab 58	100,0%	100,0%							

VI. Steuerregelungen (Stand 1/2010)

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 sind bei der Einkommensteuer gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3a 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 Verzinsliche Ansammlung unterliegen nicht der Besteuerung.

1.3 Rentenbezugsmitteilung

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

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu einer betrieblich veranlassten Berufsunfähigkeits-Versicherung (z. B. Schlüsselkraft-Police) sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

1.2 Leistungen

Fällige Leistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

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 60 Jahre abgeschlossen wird,
- pro Jahr maximal bis zu 4 Prozent der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) – in 2010 bis zu 2.640 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 § 40 b EStG besteht.

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

1.2 Leistungen

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).

1.3 Rentenbezugsmitteilung

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

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Solidaritätszuschlag

Auf Leistungen aus Direktversicherungen kann, zusätzlich zur Steuerschuld, ein Solidaritätszuschlag fällig werden.

VII. Merkblatt zur Datenverarbeitung

A. Vorbemerkung

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

B. Einwilligungserklärung

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

C. Schweigepflichtentbindungserklärung

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

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

D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten wie Versicherungs-Nummer, Versicherungs-

summe, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2 Datenübermittlung an Rückversicherer

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

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

3 Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadensfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

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

4 Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV (Gesamtverband der Deutschen Versiche-

rungswirtschaft e.V.) und beim PKV-Verband (Verband der privaten Krankenversicherer) zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiel:

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

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

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

5 Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbundes

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

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

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

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur innerhalb des Versicherungsverbundes abfragbar.

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

Unserem Versicherungsverband gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Continentale Lebensversicherung AG,
Continentale Krankenversicherung a. G.,
Continentale Sachversicherung AG,
EUROPA Lebensversicherung AG,
EUROPA Versicherung AG,
deutsche internet versicherung ag.

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Wir kooperieren zurzeit mit der Aachener Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6 Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Versicherungsgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesem Zweck von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungs-Nummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

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

Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionie-

zung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

Gesetzlicher Sicherungsfonds

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetzes), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, D-10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Continentale Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

