

Versicherungsbedingungen

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice und BerufsunfähigkeitsStartPolice E356

	Seite
1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang..	1
2. Leistung aus der Überschussbeteiligung	4
3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistung.....	5
4. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen.....	5
5. Ihre besonderen Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	6
6. Erklärung über unsere Leistungspflicht	7
7. Abschluss- und Vertriebskosten.....	7
8. Beitragsfreistellung.....	7
9. Kündigung	8
10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten.....	8
11. Abänderungen zur Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice und BerufsunfähigkeitsStartPolice E356	10

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier definieren wir wichtige Fachausdrücke. Im Text des ersten Bausteins haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer.

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie die bausteinübergreifenden Pflichten und Obliegenheiten, die im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beitragszahlung bestehen. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	13
2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung.....	13
3. Abänderungen zum Teil B.....	14

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

	Seite
1. Beginn des Versicherungsschutzes.....	15
2. Versicherungsschein	15
3. Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand	15
4. Deutsches Recht.....	15
5. Zuständiges Gericht	15
6. Verjährung	16
7. Abänderungen zum Teil C	16

Teil A - Leistungsbausteine

Hier finden Sie die besonderen Regelungen zu den einzelnen Bausteinen, die Sie bei uns abgeschlossen haben. Sie erfahren insbesondere, welche Leistungen wir erbringen und in welchen Fällen die Leistung eingeschränkt oder ausgeschlossen ist. Daneben werden besondere Pflichten und Obliegenheiten beschrieben, die Sie beachten müssen. Pflichten und Obliegenheiten, die für alle Bausteine gelten, finden Sie auch in Teil B.

Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice und BerufsunfähigkeitsStartPolice E356

Hier finden Sie die Regelungen Ihrer selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice oder BerufsunfähigkeitsStartPolice.

1. Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfang

Inhalt dieses Abschnitts:

- 1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?
- 1.2 Wann entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistung?
- 1.3 Welche Leistungen erbringen wir wegen Krankenschreibung?
- 1.4 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?
- 1.5 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?
- 1.6 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

1.1 Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit?

Wenn die →versicherte Person während der Versicherungsdauer der Versicherung zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird, erbringen wir die vereinbarten Leistungen:

- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Versicherung.
- Wir zahlen die Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die erste Zahlung erfolgt gegebenenfalls anteilig. Wir überweisen die Rente jeweils am ersten →Bankarbeitstag nach den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

Die Leistungen Ihrer Versicherung erbringen wir, solange

- der Grad der Berufsunfähigkeit mindestens 50 Prozent beträgt und
- die →versicherte Person lebt, längstens jedoch bis zum Ende der vertraglich vereinbarten Leistungsdauer.

Wir bieten Ihnen darüber hinaus eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration durch entsprechende Spezialisten an.

1.2 Wann entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistung?

(1) Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente

Die Ansprüche auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente entstehen mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Für den Fall, dass Leistungen wegen Krankenschreibung nach Ziffer 1.3 erbracht werden, entsteht der Anspruch erst zu dem in Ziffer 1.3 Absatz 1 b) genannten Zeitpunkt.

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf des letzten vollen Monats der vereinbarten Karenzzeit. Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Zeitpunkt, ab dem deswegen ein Anspruch auf die Zahlung von Berufsunfähig-

keitsrenten entstehen kann. Voraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Berufsunfähigkeitsrente ist in diesem Fall, dass

- die →versicherte Person im Sinne dieser Regelungen bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig war und
- zu diesem Zeitpunkt noch berufsunfähig ist.

Wenn die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit endet und innerhalb von 3 Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten angerechnet.

(2) Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht

Wenn die →versicherte Person im Sinne von Ziffer 1.3 Absatz 1 krankgeschrieben ist, befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht.

Wenn die →versicherte Person nicht im Sinne von Ziffer 1.3 Absatz 1 krankgeschrieben ist, gilt:

Bis zur Entscheidung, ob ein Anspruch vorliegt,

a) müssen die Beiträge in voller Höhe weiter gezahlt werden. Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkennen, werden wir zuviel gezahlte Beiträge zurückzahlen.

b) können Sie beantragen, dass die bis zur endgültigen Entscheidung noch fällig werdenden Beiträge zinslos gestundet werden. Falls wir unsere Leistungspflicht nicht anerkennen, müssen gestundete Beiträge in einem Betrag nachgezahlt werden. Die Nachzahlung kann auch

- auf 12 Monate verteilt werden oder
- durch Herabsetzung der versicherten Leistung ausgeglichen werden.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die Möglichkeiten des Beitragsausgleichs.

1.3 Welche Leistungen erbringen wir wegen Krankenschreibung?

(1) Leistungen wegen Krankenschreibung

a) Leistungen in Höhe der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

Wenn die →versicherte Person während der Versicherungsdauer der selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice bzw. BerufsunfähigkeitsStartPolice Leistungen aus dieser verlangt und die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen krankgeschrieben ist, erbringen wir die folgenden Leistungen:

- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice bzw. BerufsunfähigkeitsStartPolice und
- wir zahlen eine Rente in Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich. Die erste Zahlung erfolgt gegebenenfalls anteilig. Wir überweisen die Rente jeweils am ersten →Bankarbeitstag nach den vereinbarten Fälligkeitsterminen.

b) Leistungsdauer

Die Leistungen wegen Krankenschreibung erbringen wir, solange

- die →versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben ist und
- die Leistungsdauer der selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice bzw. BerufsunfähigkeitsStartPolice nicht abgelaufen ist und
- wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
- die versicherte Person lebt und

- insgesamt eine Dauer der Krankschreibung von 18 Monaten während der Leistungsdauer der selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice bzw. BerufsunfähigkeitsStartPolice nicht überschritten ist. Wenn die →versicherte Person mehrfach nach Absatz a) krankgeschrieben ist, ist die Leistungsdauer wegen Krankschreibung für alle eintretenden Krankschreibungen zusammen auf 18 Monate beschränkt.

Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass bei der →versicherten Person Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen vorliegt, erbringen wir mit Beginn des nächsten Monatsersten nach Abschluss der Leistungsprüfung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ab diesem Zeitpunkt werden die Leistungen wegen Krankschreibung eingestellt.

Wenn wir

- Leistungen wegen Krankschreibung der →versicherten Person erbringen und
- nach Abschluss der Leistungsprüfung wegen Berufsunfähigkeit feststellen, dass Berufsunfähigkeit vorliegt,

gilt:

Wir rechnen den Zeitraum zwischen Entstehung des Anspruchs auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nach Ziffer 1.2 und dem Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, auf die maximale Leistungsdauer wegen Krankschreibung von insgesamt 18 Monaten nicht an.

c) Verhältnis der Leistungen wegen Krankschreibung und Berufsunfähigkeit

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

Für den Zeitraum zwischen Entstehung des Anspruchs auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit nach Ziffer 1.2 und Abschluss der Leistungsprüfung wegen Berufsunfähigkeit, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, zahlen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Die Leistungen wegen Krankschreibung entsprechen der Höhe nach den Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

d) Einreichung von Unterlagen

Wenn Leistungen wegen Krankschreibung verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers Bescheinigungen nach Absatz 2 eingereicht werden. Davon muss mindestens eine Bescheinigung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt worden sein.

e) Nachprüfung unserer Leistungspflicht

Wenn wir Leistungen wegen Krankschreibung erbringen, sind wir berechtigt zu prüfen, ob nach wie vor eine ununterbrochene Krankschreibung der →versicherten Person vorliegt.

f) Auskunfts- und Mitwirkungsobliegenheiten

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

(2) Krankschreibung im Sinne dieser Versicherungsbedingungen

Als krankgeschrieben im Sinne dieser Versicherungsbedingungen gilt die →versicherte Person, wenn uns auf die versicherte Person ausgestellte Bescheinigungen entsprechend § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) eingereicht werden.

(3) Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung

Der Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung entsteht mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten Krankschreibung fällt.

(4) Karenzzeit

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, gelten die Regelungen nach Ziffer 1.2 auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Dabei gelten folgende Besonderheiten:

- Bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Krankschreibung werden bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben medizinischen Ursache eintretenden Berufsunfähigkeit auf die Karenzzeit für die Leistung wegen Berufsunfähigkeit angerechnet.

- Ebenfalls werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten wegen Berufsunfähigkeit bei einer innerhalb von 3 Jahren aufgrund derselben medizinischen Ursache eintretenden Krankschreibung auf die Karenzzeit für die Leistung wegen Krankschreibung angerechnet.

Wenn die Voraussetzungen für die Leistungen wegen Krankschreibung vorliegen, rechnen wir auch den Zeitraum ab Vorliegen der Leistungsvoraussetzungen bis zum Ablauf der Karenzzeit auf die maximale Leistungsdauer von insgesamt 18 Monaten an. Eine Anrechnung erfolgt dagegen nicht für die Zeit, für die wir eine Berufsunfähigkeit anerkannt haben.

(5) Anwendbare Regelungen

Soweit in dieser Ziffer nichts anderes geregelt ist, gelten die Regelungen Ihrer selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice bzw. BerufsunfähigkeitsStartPolice auch für die Leistungen wegen Krankschreibung.

Wenn Sie bei Abschluss Ihrer selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice bzw. BerufsunfähigkeitsStartPolice mit uns Ausschlüsse und besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes geschlossen haben, gelten diese entsprechend auch für die Leistungen wegen Krankschreibung. Informationen hierzu entnehmen Sie Ihrem Versicherungsschein.

1.4 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen?

(1) Berufsunfähigkeit

(a) Vollständige Berufsunfähigkeit

Wenn die →versicherte Person

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - die ärztlich nachzuweisen sind,
 - voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben,
 - und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht,
- so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs.

(b) Maßgebender Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit

Maßgebend bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist

- der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war;
- der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf, falls die →versicherte Person als Folge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leidensbedingt geändert hat.

Unsere Bedingungen sehen eine abstrakte Verweisbarkeit auf einen anderen Beruf nicht vor.

(c) Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

Bei Selbstständigen setzt vollständige Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz a) und Absatz 2 voraus, dass die →versicherte Person ihren Beruf auch dann nicht ausüben kann, nachdem sie ihren Betrieb zumutbar umorganisiert hat. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn

- die hierfür erforderlichen Maßnahmen wirtschaftlich zweckmäßig sind und keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern,
- der →versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und

- ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt bleibt.

(d) Teilweise Berufsunfähigkeit

Die →versicherte Person ist teilweise berufsunfähig, wenn die genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(2) Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbots

Wenn die →versicherte Person

- infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde,
- voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist oder bereits 6 Monate ununterbrochen außerstande gewesen ist, ihren Beruf auszuüben
- und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Ziffer 1.4 Absatz 1 a)) entspricht, so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Be trifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt auch nur teilweise Berufsunfähigkeit vor. Darüber hinaus gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absätze 1 b) und c).

(3) Berufsunfähigkeit nach Ausscheiden aus dem Berufsleben

Wenn die →versicherte Person aus dem Berufsleben bewusst und gewollt ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, grundsätzlich auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf abgestellt. Wenn sich die Anforderungen an diesen Beruf so verändert haben, dass die →versicherte Person mit ihren Kenntnissen und Fähigkeiten auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung diesen Beruf tatsächlich nicht mehr ausüben könnte, wird bei der Anwendung des Absatzes 1 auf eine Tätigkeit abgestellt die

- von der →versicherten Person aufgrund ihrer bestehenden Kenntnisse und Fähigkeiten noch ausgeübt werden könnte und
- ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entspricht.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn die Berufsausübung vorübergehend, längstens bis zu 5 Jahren, unterbrochen wird (zum Beispiel wegen Mutterschutz, gesetzlicher Elternzeit, Arbeitslosigkeit, Zivil- oder Grundwehrdienst). In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche nach Absatz 1 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgebend.

(4) Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit

Als berufsunfähig gilt die →versicherte Person auch, wenn sie

- 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne von a) und d) oder c) und d) gewesen ist,
- deswegen täglich gepflegt wurde und
- weiterhin pflegebedürftig ist.

a) Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die →versicherte Person als Folge einer Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls wie folgt auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist:

- bei mindestens 3 der in Absatz b) genannten Tätigkeiten,
- täglich in erheblichem Maß,
- auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel.

b) Maßgebende Beurteilungskriterien für die Pflegebedürftigkeit

Maßgebend bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist, ob die →versicherte Person Hilfe bei folgenden Tätigkeiten benötigt:

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedürftig ist, wer sich trotz der Nutzung einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls nur mit Hilfe einer anderen Person fortbewegen kann.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedürftig ist, wer nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedürftig ist, wer sich trotz krankengerechter Kleidung nur mit Hilfe einer anderen Person an- oder ausziehen kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedürftig ist, wer trotz Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße nur mit Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedürftig ist, wer von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, weil er selbst die dafür erforderlichen Körperbewegungen nicht mehr ausführen kann.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedürftig ist, wer die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil er

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann
- seine Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden können.

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

c) Pflegebedürftigkeit unabhängig von den Beurteilungskriterien

Unabhängig von der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach a) und b) ist pflegebedürftig, wer

- wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglich beaufsichtigt werden muss oder
- dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

d) Nachweispflicht

Die Pflegebedürftigkeit ist stets ärztlich nachzuweisen.

1.5 In welchen Ländern besteht Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz aus Ihrer Versicherung besteht weltweit.

1.6 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihre Versicherung?

(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- unsere unternehmenseigene Sterbetafel "AZ 2012 BU TA U" (→Tafeln),
- unsere unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2012 BU I U" für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten (→Tafeln),
- unsere unternehmenseigenen Berufsunfähigkeitstafeln "AZ 2012 BU TI U" und "AZ 2012 BU RI U" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten (→Tafeln) und
- den →Rechnungszins 1,75 Prozent.

(2) Rechnungsgrundlagen bei Leistungserhöhungen und in anderen Fällen

Bei Leistungserhöhungen (zum Beispiel durch Überschussanteile) verwenden wir für die Berechnung der hinzukommenden Leistungen grundsätzlich die Rechnungsgrundlagen, die wir bei Vertragsabschluss zugrunde gelegt haben.

Wenn zum Erhöhungstermin aufgrund aufsichtsrechtlicher Bestimmungen und/oder der offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V. (DAV) für die Berechnung der →Deckungsrückstellung von neu abzuschließenden vergleichbaren Versicherungen andere Rechnungsgrundlagen gelten, können wir für die Leistungserhöhungen auch diese verwenden. Wenn sich nach einer Leistungserhöhung die für die Berechnung der →Deckungsrückstellung geltenden Rechnungsgrundlagen erneut ändern, können wir für weitere Leistungserhöhungen die geänderten Rech-

nungsgrundlagen verwenden oder die bei der letzten Leistungserhöhung zugrunde gelegten Rechnungsgrundlagen beibehalten.

Wenn wir andere Rechnungsgrundlagen verwenden als bei Vertragsabschluss oder bei der letzten Leistungserhöhung, werden wir Sie hierüber informieren.

Außer bei Leistungserhöhungen gilt diese Regelung entsprechend, wenn in den jeweiligen Abschnitten dieser Versicherungsbedingungen ausdrücklich darauf hingewiesen wird.

2. Leistung aus der Überschussbeteiligung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was sind die rechtlichen Grundlagen der Überschussbeteiligung?
- 2.2 Warum kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden?
- 2.3 Welche Arten von Überschussanteilen gibt es?
- 2.4 Was sind die Bezugsgrößen der Überschussanteile Ihrer Versicherung?
- 2.5 Wie werden die Überschussanteile Ihrer Versicherung verwendet?
- 2.6 Wie wird Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven beteiligt?

2.1 Was sind die rechtlichen Grundlagen der Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie nach § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Überschüssen und →Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

(1) Beteiligung an den Überschüssen

a) Ermittlung der Überschüsse

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

b) Kollektive Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko oder die Kosten (zum Beispiel durch Kosteneinsparungen) sich günstiger entwickeln als wir bei der ursprünglichen Kalkulation angenommen haben. Von diesen Überschüssen erhalten die →Versicherungsnehmer mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung der Mindestzuführungsverordnung (MindZV) genannten Prozentsatz (derzeit 75 Prozent des Risikoergebnisses und 50 Prozent des übrigen Ergebnisses).

Weitere Überschüsse können aus Erträgen der Kapitalanlagen stammen. Die Beiträge zu Ihrer Versicherung sind allerdings so kalkuliert, dass sie zur Risiko- und Kostendeckung benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen sich Erträge ergeben können, stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung. Insgesamt erhalten die →Versicherungsnehmer von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Mindestzuführungsverordnung - MindZV), mindestens den in der jeweils aktuellen Fassung dieser Verordnung genannten Prozentsatz (derzeit 90 Prozent). Aus diesem Betrag werden zunächst die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. Der verbleibende Betrag entspricht dem Teil der Überschüsse aus Kapitalanlagen, den wir für die Überschussbeteiligung der →Versicherungsnehmer verwenden.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der →Versicherungsnehmer mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden (§ 5 Mindestzuführungsverordnung - MindZV).

c) Bildung von Versicherungsgruppen

Die einzelnen Versicherungen tragen unterschiedlich zu den Überschüssen bei. Wir haben deshalb vergleichbare Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst:

- Überschussgruppen bilden wir beispielsweise, um die Art des versicherten Risikos zu berücksichtigen (etwa das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko).
- Untergruppen erfassen zum Beispiel vertragliche Besonderheiten (etwa den Versicherungsbeginn oder die Form der Beitragszahlung).

Die Verteilung der Überschüsse für die →Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang die Gruppen zu ihrer Entstehung beigetragen haben.

Zu welcher Gruppe Ihre Versicherung gehört, können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

d) Veröffentlichung der Überschussanteilsätze

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des →Verantwortlichen Aktuars die Höhe der →Überschussanteilsätze fest. Wir veröffentlichen die →Überschussanteilsätze jährlich in unserem Geschäftsbericht, den Sie jederzeit bei uns anfordern können, oder teilen sie Ihnen auf andere Weise mit.

(2) Beteiligung an den Bewertungsreserven

→Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beteiligung an den →Bewertungsreserven erfolgt nach einem verursachungsorientierten Verfahren. Auf Ihre Versicherung entfallen allerdings vor Rentenbeginn keine oder nur geringe →Bewertungsreserven, da für die Bildung von Kapitalanlagen, aus denen Bewertungsreserven entstehen könnten, keine oder nur geringe Beträge zur Verfügung stehen.

Wir weisen die →Bewertungsreserven in unserem Geschäftsbericht aus.

2.2 Warum kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden?

Die Höhe der Überschüsse hängt vor allem vom Risikoverlauf und der Kostenentwicklung ab. Die Höhe der →Bewertungsreserven ist vom Kapitalmarkt abhängig. Daher kann die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantiert werden.

2.3 Welche Arten von Überschussanteilen gibt es?

Die Beteiligung Ihrer Versicherung an den erzielten Überschüssen ist abhängig von der Zuordnung Ihrer Versicherung zu einer Gruppe (siehe Ziffer 2.1 Absatz 1 c)).

(1) Laufende Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen

Während der Beitragszahlungsdauer beteiligen wir Ihre Versicherung mit jedem fälligen Beitrag an den erzielten Überschüssen.

(2) Laufende Überschussanteile bei beitragsfreien Versicherungen

Während einer beitragsfreien Zeit beteiligen wir Ihre Versicherung jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres an den erzielten Überschüssen.

2.4 Was sind die Bezugsgrößen der Überschussanteile Ihrer Versicherung?

(1) Bezugsgröße der Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen

Die Bezugsgröße, auf die sich die →Überschussanteilsätze beziehen, ist während der Beitragszahlung der vertraglich vereinbarte Beitrag für Ihre Versicherung.

(2) Bezugsgröße der Überschussanteile bei beitragsfreien Versicherungen

Bei nach Ziffer 8.1 beitragsfreien Versicherungen ist die Bezugsgröße, auf die sich die →Überschussanteilsätze beziehen, die vertraglich vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.

(3) Bezugsgröße der Überschussanteile bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten

Bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten hängt die Bezugsgröße, auf die sich die →Überschussanteilsätze beziehen, vor allem

- vom Alter der →versicherten Person,
- von der Rentenzahlungsdauer und
- von der vertraglich vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ab. Sie wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik ermittelt.

2.5 Wie werden die Überschussanteile Ihrer Versicherung verwendet?

(1) Verwendung der Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen

Mit jedem fälligen Beitrag erhält Ihre Versicherung einen Überschussanteil, der in Prozent des Beitrags festgesetzt wird. Die Überschussanteile werden mit den laufenden Beiträgen entsprechend deren Zahlungsweise verrechnet.

(2) Verwendung der Überschussanteile bei beitragsfreien Versicherungen

Wenn

- Ihre Versicherung beitragsfrei ist und
- die →versicherte Person nicht berufsunfähig ist, finanzieren wir mit den für Ihre Versicherung festgelegten Überschussanteilen eines Versicherungsjahres eine beitragsfreie einjährige Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente (Überschussrente), die in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird. Ihre Leistungsdauer stimmt mit derjenigen der versicherten Berufsunfähigkeitsrente überein.

(3) Verwendung der Überschussanteile bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten

Wenn laufende Berufsunfähigkeitsrenten gezahlt werden, finanzieren wir mit den zugeteilten Überschussanteilen eine zusätzliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente. Diese ist selbst wiederum wie laufende Berufsunfähigkeitsrenten am Überschuss beteiligt. Für die Berechnung der Leistungserhöhungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 2.

2.6 Wie wird Ihre Versicherung an den Bewertungsreserven beteiligt?

(1) Beteiligung im Rentenbezug

Laufende Renten werden nach §153 Absatz 1 und 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über eine angemessen erhöhte laufende Überschussbeteiligung an den →Bewertungsreserven beteiligt. Bei der Deklaration dieser →Überschussanteilsätze wird insbesondere die aktuelle Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

(2) Weitere Informationen im Geschäftsbericht

Weitere Informationen zur Beteiligung an den →Bewertungsreserven können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen.

3. Leistungsempfänger und Überweisung der Leistung

Inhalt dieses Abschnitts:

3.1 An wen zahlen wir die Versicherungsleistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistung?

3.1 An wen zahlen wir die Versicherungsleistungen und wie können Sie hierzu Bestimmungen treffen?

(1) Leistungsempfänger und widerrufliches Bezugsrecht

Die Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir an Sie als unseren →Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, wenn Sie uns keine andere Person benannt haben, der die Ansprüche aus dem Vertrag bei deren Fälligkeit zustehen sollen (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit ändern oder widerrufen (widerrufliches Bezugsrecht). Nach dem Tod der →versicherten Person kann das Bezugsrecht nicht mehr geändert oder widerrufen werden.

(2) Unwiderrufliches Bezugsrecht

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass dem Bezugsberechtigten die Ansprüche aus dem Vertrag sofort und unwiderruflich zu-

stehen sollen. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch aufgehoben werden, wenn der Bezugsberechtigte zustimmt.

(3) Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen

Sie können Ihre Ansprüche aus dem Vertrag auch abtreten oder verpfänden, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

(4) Schriftform

Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 1 und 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus Ihrem Vertrag (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns der bisherige Berechtigte schriftlich angezeigt hat. Eine Anzeige per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie. Es können aber auch andere Personen sein, wenn Sie vorher bindende Verfügungen vorgenommen haben.

3.2 Was gilt bei Überweisung der Leistung?

Wir überweisen unsere Leistungen dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt der Empfangsberechtigte die damit verbundene Gefahr.

4. Leistungsausschlüsse und Leistungseinschränkungen

In welchen Fällen ist die Leistung ausgeschlossen?

Wir leisten nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht worden ist

a) durch innere Unruhen, wenn die →versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn die Berufsunfähigkeit der →versicherten Person während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verursacht wurde, an denen sie nicht selbst aktiv beteiligt war;

c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die →versicherte Person;

d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Handlung

- in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder
- unter dem Druck schwerer körperlicher Leiden begangen worden ist;

e) durch eine von Ihnen als →Versicherungsnehmer ausgeübte widerrechtliche Handlung mit dem Vorsatz, die Berufsunfähigkeit der →versicherten Person herbeizuführen;

f) durch Strahlen als Folge von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde, um die Gefahr abzuwehren;

g) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit

- vorsätzlich eingesetzten atomaren, biologischen oder chemischen Waffen (ABC-Waffen) oder
- vorsätzlich eingesetzten oder vorsätzlich freigesetzten radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, wenn der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet gewesen sind, das Leben vieler Personen zu gefährden.

Wir leisten jedoch in den Fällen f) und g) uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt,

bei dem nicht mehr als 1.000 Menschen unmittelbar sterben oder voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben oder dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden. Die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht werden wir innerhalb von 6 Monaten seit dem Ereignis von einem unabhängigen Gutachter prüfen und gegebenenfalls bestätigen lassen. Ansprüche auf die uneingeschränkte Versicherungsleistung werden frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

5. Ihre besonderen Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

Inhalt dieses Abschnitts:

- 5.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**
- 5.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit zu beachten?**
- 5.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit zu beachten?**
- 5.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?**

- 5.1 Welche Auskunfts- und Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?**

(1) Einreichung von Unterlagen

Wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden, müssen uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchstellers folgende Unterlagen eingereicht werden:

- a) eine Darstellung der Ursache der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, von denen die →versicherte Person untersucht wurde oder bei denen sie in Behandlung ist oder war. Erforderlich sind Angaben zu
- Ursachen, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über dessen Auswirkungen auf die Berufsunfähigkeit oder über
 - Ursachen, Beginn, Art, Verlauf und Umfang der Pflegebedürftigkeit.
- c) Unterlagen über den Beruf der →versicherten Person, über ihre Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.
- d) bei Berufsunfähigkeit aufgrund von Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege, ausgestellt von der Person oder der Einrichtung, die die →versicherte Person pflegt.
- e) bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbots nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) zusätzlich der Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.

(2) Mitwirkung bei der Datenerhebung bei anderen Stellen

Wir sind berechtigt, dann allerdings auf unsere Kosten, bei den folgenden Stellen und Personen personenbezogene Daten zu erheben (§ 213 Versicherungsvertragsgesetz - VVG):

- Ärzte,
- Krankenhäuser,
- sonstige Krankenanstalten,
- Pflegeheime,
- Pflegepersonen,
- andere Personenversicherer,
- Gesetzliche Krankenkassen,
- Berufsgenossenschaften und
- Behörden.

Sie können eine solche Datenerhebung verweigern oder eine bereits erteilte Einwilligung widerrufen. Versicherungsleistungen werden jedoch nicht fällig, wenn wir aufgrund Ihres Verhaltens nicht

feststellen können, ob und in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind.

(3) Mitwirkung bei weiteren Untersuchungen und weiteren Nachweisen

Wir können verlangen, dass

- uns Nachweise über wirtschaftliche Verhältnisse und deren Veränderungen vorgelegt werden. Hierzu zählen insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen - auch des Arbeitgebers - über den Beruf zum Zeitpunkt des Abschlusses des Vertrags;
- die →versicherte Person von Ärzten und Sachverständigen unserer Wahl und auf unsere Kosten untersucht wird.

Wenn sich die →versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir

- die Untersuchungskosten sowie
- die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

(4) Folgen einer Pflichtverletzung

Unsere Leistungen werden fällig, wenn wir die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistung notwendigen Erhebungen abgeschlossen haben. Wenn Sie eine der in diesem Abschnitt genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) Karenzzeit

Die Absätze 1 bis 4 gelten auch, wenn Sie eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.2 Absatz 1) vereinbart haben.

5.2 Welche Obliegenheiten zur Schadensminderung sind bei Berufsunfähigkeit zu beachten?

(1) Pflicht zur Verwendung von Hilfsmitteln und zur Durchführung von Heilbehandlungen

Wenn eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die →versicherte Person verpflichtet

- geeignete Hilfsmittel zu verwenden (zum Beispiel Brille, Prothese)
- sich zumutbaren Heilbehandlungen zu unterziehen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Nicht zumutbar sind Heilbehandlungen, die eine Operation vorsehen.

(2) Karenzzeit

Die Pflicht nach Absatz 1 besteht auch, wenn Sie eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.2 Absatz 1) vereinbart haben.

5.3 Welche Obliegenheiten sind bei einer Nachprüfung der Berufsunfähigkeit zu beachten?

(1) Nachprüfung unserer Leistungspflicht

Wenn wir anerkannt oder festgestellt haben, dass wir leistungspflichtig sind, sind wir berechtigt zu prüfen, ob

- die →versicherte Person weiterhin berufsunfähig ist und wenn ja, zu welchem Grad;
- die →versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von Ziffer 1.4 Absatz 1 ausübt.

(2) Auskunfts- und Mitwirkungsobliegenheiten

Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn

- sich der Grad der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit mindert oder
- die berufliche Tätigkeit wiederaufgenommen wird oder sich ändert.

Um die aktuelle Situation nachprüfen zu können,

- müssen uns jederzeit sachdienliche Auskünfte erteilt werden;
- können wir einmal jährlich verlangen, dass sich die →versicherte Person von einem durch uns beauftragten Arzt umfassend untersuchen lässt.

Hierbei eventuell entstehende Kosten müssen wir tragen.

Darüber hinaus gelten die in Ziffer 5.1 Absatz 2 und 3 genannten Mitwirkungspflichten.

(3) Wegfall unserer Leistungspflicht

Wir sind nicht leistungspflichtig, wenn wir feststellen, dass die in Ziffer 1 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir dies gegenüber Ihnen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) erklären.

In diesem Fall können wir unsere Leistungen mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen unsere Erklärung zugegangen ist, einstellen. Zu diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen, wenn die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist. Wenn eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Regelungen bereits vor Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit (siehe Ziffer 1.2 Absatz 1) endet, so wird keine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt.

5.4 Welche Rechtsfolgen haben Obliegenheitsverletzungen?

(1) Nachteilige Auswirkungen auf unsere Leistungspflicht

Wenn Sie, die →versicherte Person oder die Person, die den Anspruch auf Leistungen erhebt, eine der Obliegenheiten nach Ziffer 5.2 und Ziffer 5.3 verletzt haben, kann dies dazu führen, dass wir nicht oder nur teilweise leistungspflichtig sind. Hierauf können wir uns jedoch nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Im Einzelnen gilt:

- Wenn diese Obliegenheiten vorsätzlich verletzt werden, sind wir nicht leistungspflichtig.
- Wenn diese Obliegenheiten grob fahrlässig verletzt werden, sind wir berechtigt, unsere Leistung zu kürzen. Die Kürzung richtet sich nach der Schwere des Verschuldens. Wenn Sie nachweisen, dass keine grobe Fahrlässigkeit vorliegt, kürzen wir die Leistungen nicht.

Auch im Falle von Vorsatz und grober Fahrlässigkeit sind wir zur Leistung verpflichtet, wenn Sie uns nachweisen, dass die Verletzung der Obliegenheit

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt worden ist.

(2) Spätere Erfüllung der Obliegenheit

Wenn die Obliegenheit später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem die Obliegenheit erfüllt wird, nach Maßgabe dieser Regelungen leistungspflichtig.

6. Erklärung über unsere Leistungspflicht

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie im Abstand von höchstens 4 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Wenn uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen, erklären wir spätestens nach 4 Wochen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail), ob wir leisten und wenn ja, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt.

Auf die Möglichkeit eines befristeten Anerkenntnisses verzichten wir ausdrücklich.

7. Abschluss- und Vertriebskosten

Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten aus Ihren Beiträgen finanziert?

Beim Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten (sogenannte Abschluss- und Vertriebskosten). Die in den Beitrag einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht ge-

sondert erhoben und aus Ihren Versicherungsbeiträgen wie folgt finanziert:

- in gleichmäßigen Jahresbeträgen,
- über einen Zeitraum von mindestens 5 Jahren,
- jedoch nicht länger als bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer.

8. Beitragsfreistellung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 8.1 Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden?**
- 8.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?**
- 8.3 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?**

8.1 Wie kann Ihre Versicherung beitragsfrei gestellt werden?

(1) Voraussetzungen

Sie können schriftlich verlangen, dass Ihre Versicherung weitergeführt wird, ohne dass Beiträge gezahlt werden (Beitragsfreistellung). Eine diesbezügliche Erklärung per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht. Die Beitragsfreistellung ist zum Ende einer jeden Versicherungsperiode (siehe Teil B Ziffer 2.1) möglich.

(2) Mindestversicherungsleistung

Wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nach Absatz 3 und 4 zum Zeitpunkt der beabsichtigten Beitragsfreistellung jährlich mindestens 200 Euro beträgt, wird die garantierte Berufsunfähigkeitsrente nach Absatz 3 herabgesetzt. Wenn diese Mindestversicherungsleistung nicht erreicht wird, erlischt die Versicherung.

(3) Auswirkungen

Wenn Sie eine Beitragsfreistellung verlangen, setzen wir die garantierte Berufsunfähigkeitsrente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab. Dabei legen wir das →Deckungskapital zugrunde, das zum Beitragsfreistellungstermin nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet wird. Das →Deckungskapital hat bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmerätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Versicherungsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt.

Die beitragsfreie Leistung berechnen wir zum Ende der Versicherungsperiode, für die Sie letztmalig den vollständigen Beitrag gezahlt haben.

(4) Abzug

Von dem nach Absatz 3 ermittelten Betrag nehmen wir einen Abzug vor.

Die Höhe und die Gründe für diesen Abzug sind in Ihren Versicherungsinformationen festgelegt.

Wir sehen den Abzug als angemessen an. Dies müssen wir darlegen und beweisen. Wenn Sie uns aber dann nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe angemessen ist, entfällt der Abzug oder wir setzen ihn - im letzteren Fall - entsprechend herab.

(5) Fortbestehen von Leistungsansprüchen

Ansprüche aus dieser Versicherung, die auf bereits vor der Beitragsfreistellung der Versicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, bestehen nach der Beitragsfreistellung der Versicherung fort.

8.2 Welche Nachteile kann eine Beitragsfreistellung haben?

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. Der für die Bildung einer beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag erreicht während der Versicherungsdauer nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten und eine Risikodeckung finanziert werden müssen. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Leistungen während der Vertragsdauer können Sie Ihren Versicherungsinformationen entnehmen.

8.3 Wie kann nach einer Beitragsfreistellung der Versicherungsschutz wiederhergestellt werden, der zuvor bestanden hat?

(1) Frist für die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ohne Risikoprüfung

Innerhalb von 6 Monaten nach der Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung können Sie verlangen, dass die versicherten Leistungen bis zur Höhe des Versicherungsschutzes vor der Beitragsfreistellung angehoben werden, ohne dass wir eine Risikoprüfung durchführen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie die Beitragszahlung nach Absatz 2 wieder aufnehmen.

Die Wiederaufnahme der Beitragszahlung und Wiederherstellung des Versicherungsschutzes sind jedoch ausgeschlossen, wenn die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung

- berufsunfähig oder
- pflegebedürftig ist.

(2) Möglichkeiten zur Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Um nach einer Beitragsfreistellung den Versicherungsschutz wiederherzustellen, der vor der Beitragsfreistellung bestanden hat, können Sie

- die Beiträge begleichen, die auf die beitragsfreie Zeit entfallen, oder
- höhere laufende Beiträge zahlen.

Stattdessen können auch die versicherten Garantieleistungen herabgesetzt werden.

Für die Berechnung der neuen Beiträge und der neuen Garantieleistungen gelten die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 1. Auf Wunsch informieren wir Sie über die Auswirkungen.

9. Kündigung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 9.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?**
9.2 Wie wirkt sich eine Kündigung Ihrer Versicherung aus?

9.1 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen?

Sie können Ihre Versicherung zu folgenden Zeitpunkten schriftlich kündigen:

- Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zum Ende einer Versicherungsperiode,
- beitragsfreie Versicherungen zum Ende des laufenden Monats.

Eine Kündigung per Fax oder per E-Mail erfüllt die →Schriftform nicht.

9.2 Wie wirkt sich eine Kündigung Ihrer Versicherung aus?

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, hängt die Wirkung davon ab, ob die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist:

(1) Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Kündigung

Wenn die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist, bleiben Ansprüche aus Ihrer Versicherung aufgrund einer bereits vor Kündigung eingetretenen Berufsunfähigkeit bestehen. Die laufende Berufsunfähigkeitsrente (siehe Ziffer 1.1) wird bei Kündigung weitergezahlt.

(2) Keine Berufsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Kündigung

Die Versicherung erlischt, wenn die →versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig ist.

(3) Folgen der Kündigung

Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, haben Sie weder einen Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

10. Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Hier finden Sie Gestaltungsmöglichkeiten Ihrer Versicherung. Sie sind an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wenn Sie eine Gestaltungsmöglichkeit ausüben, kann sich dies auf die Höhe der Versicherungsleistungen auswirken.

Inhalt dieses Abschnitts:

- 10.1 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöhen?**
10.2 Wann können Sie Ihre Versicherung in eine ergänzende BerufsunfähigkeitsPolice umwandeln?
10.3 Wann können Sie die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit aussetzen?
10.4 Wann können Sie verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer Versicherung für eine neue Basisrente der versicherten Person übernehmen?

10.1 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöhen?

(1) Anlassunabhängige Erhöhung Ihrer Berufsunfähigkeitsrente

Sie können verlangen, dass Ihre Berufsunfähigkeitsrente innerhalb der ersten 3 Jahre nach Versicherungsbeginn ohne erneute Risikoprüfung erhöht wird. Dies gilt nicht, wenn

- die →versicherte Person in dem dem Erhöhungstermin vorangegangenen Jahr länger als 14 Kalendertage durchgehend außerstande war, ihre Berufstätigkeit auszuüben oder
- Ihre Versicherung mit vereinfachter Risikoprüfung zustande gekommen ist oder
- Ihre Versicherung aufgrund der Erhöhung einer anderen Versicherung oder durch Umwandlung oder Ersetzung einer anderen Versicherung ohne erneute Risikoprüfung zustande gekommen ist.

(2) Anlassabhängige Erhöhung Ihrer Berufsunfähigkeitsrente

Sie können die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung bei folgenden Anlässen erhöhen, wenn Sie die Erhöhung innerhalb von 6 Monaten seit Eintritt des Anlasses verlangen:

- a) Geburt eines Kindes der →versicherten Person oder die Adoption eines Minderjährigen durch die versicherte Person;
- b) Aufnahme einer selbstständigen beruflichen Tätigkeit der →versicherten Person, wenn die selbstständige Tätigkeit die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert;
- c) Beendigung der Berufsausbildung oder Start in das Berufsleben der →versicherten Person;
- d) Aufnahme eines Darlehens der →versicherten Person zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie im Wert von mindestens 100.000 Euro;
- e) Heirat der →versicherten Person;

f) Ehescheidung der →versicherten Person;

g) Erhöhung des Jahreseinkommens der →versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen:

- Wenn die →versicherte Person Angestellte(r) ist, muss der garantierte Jahresgrundlohn im Vergleich zum vorangegangenen Kalenderjahr um mindestens 10 Prozent erhöht sein.
- Wenn die →versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit ausübt, muss ihr hierdurch erzieltetes Einkommen in 3 aufeinander folgenden Kalenderjahren vor Abzug von Personensteuern jeweils um 10 Prozent höher sein als das Einkommen, das sie vor Steuern in dem Kalenderjahr vor dem 3-Jahres-Zeitraum erzielt hat.

h) Die →versicherte Person erhält Prokura;

i) Das Einkommen der →versicherten Person überschreitet erstmals die am Wohnort der →versicherten Person geltende Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Deutschen Rentenversicherung;

j) Ende der Pflichtmitgliedschaft der →versicherten Person in einem berufsständischen Versorgungswerk;

k) Wegfall eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen die →versicherte Person verfallbare Versorgungsansparungen hatte, unter folgender Voraussetzung:

- Die →versicherte Person befindet sich in einem neuen, ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

l) Beitragsfreistellung eines Vertrags auf betriebliche Altersversorgung, aufgrund dessen der →versicherten Person verfallbare oder unverfallbare Versorgungsansprüche zustehen, unter folgenden Voraussetzungen:

- Die →versicherte Person führt den Vertrag auf betriebliche Altersversorgung nicht als Privatvertrag mit eigenen Beiträgen fort.
- Die →versicherte Person befindet sich in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis oder hat eine selbstständige berufliche Tätigkeit aufgenommen, die die Mitgliedschaft in der für den Beruf zuständigen Kammer erfordert.

(3) Weitere Voraussetzungen

Darüber hinaus gilt für eine Erhöhung:

- Die →versicherte Person darf bei einer Erhöhung nach Absatz 1 →rechnungsmäßig höchstens 40 Jahre alt sein;
- Die →versicherte Person darf bei einer Erhöhung nach Absatz 2 →rechnungsmäßig höchstens 45 Jahre alt sein;
- Die →versicherte Person darf nicht berufsunfähig sein;

(4) Grenzen

Für die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung gelten folgende Grenzen:

- die jährliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich um mindestens 600 Euro erhöhen;
- die jährliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich um höchstens 6.000 Euro erhöhen;
- mehrere Erhöhungen dürfen für alle für die →versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten insgesamt 12.000 Euro jährliche Rente nicht überschreiten;
- alle für die →versicherte Person bestehenden Berufsunfähigkeitsrenten, müssen insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der →versicherten Person stehen und dürfen insgesamt nicht mehr als 70 Prozent ihres Nettoeinkommens betragen.

(5) Auswirkungen

Für die Berechnung des Beitrags der erhöhten Berufsunfähigkeitsrente gelten die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 2. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

10.2 Wann können Sie Ihre Versicherung in eine ergänzende BerufsunfähigkeitsPolice umwandeln?

(1) Voraussetzungen für die Umwandlung

Sie können verlangen, dass Ihre Versicherung in eine ergänzende BerufsunfähigkeitsPolice mit einer Berufsunfähigkeitsrente in gleicher Höhe umgewandelt wird.

Voraussetzungen dafür sind, dass

- die in Ihrer Versicherung versicherte Berufsunfähigkeitsrente nicht höher ist als 3.500 Euro monatlich.
- Sie bei der Allianz Lebensversicherungs-AG eine Versicherung als Altersvorsorgevertrag im Sinne des § 82 Absatz 1 des Einkommensteuergesetzes (EStG) auf das Leben der →versicherten Person abschließen und
- als Beitrag für die Lebensversicherung der nach § 10 a Absatz 1 EStG steuerlich förderungsfähige Höchstbetrag vereinbart wird.

(2) Zeitpunkt der Umstellung

Die Umstellung der Versicherung erfolgt zum Versicherungsbeginn, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt, zu dem der nächste Beitrag Ihrer Versicherung fällig wäre.

(3) Auswirkungen der Umstellung

Die Beiträge für die ergänzende BerufsunfähigkeitsPolice können sich reduzieren oder erhöhen und sind unter anderem abhängig vom Eintrittsalter zum Zeitpunkt der Umstellung und der Höhe der Berufsunfähigkeitsrente.

Die Beiträge für die ergänzende BerufsunfähigkeitsPolice werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festgelegt. Es gelten hierfür die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 2. Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

Nach der Umstellung der Versicherung gelten die Versicherungsbedingungen für die ergänzende BerufsunfähigkeitsPolice.

10.3 Wann können Sie die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit aussetzen?

(1) Befristete Beitragsfreistellung

In Abweichung von Ziffer 8 gilt bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit, dass Sie Ihren Vertrag befristet bis zu 12 Monate beitragsfrei stellen können. Nach Ablauf der beitragsfreien Zeit wird dieser wieder automatisch beitragspflichtig fortgesetzt. Die sonstigen Regelungen der Ziffer 8 bleiben unberührt.

(2) Nachweis der Arbeitslosigkeit oder Elternzeit

Wenn Sie eine befristete Beitragsfreistellung wegen Arbeitslosigkeit oder Elternzeit verlangen, benötigen wir einen entsprechenden Nachweis, zum Beispiel einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit. Den Wegfall der Arbeitslosigkeit oder der Elternzeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

10.4 Wann können Sie verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer Versicherung für eine neue BasisRente der versicherten Person übernehmen?

Sie können unter den unten genannten Voraussetzungen und Grenzen verlangen, dass wir die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer Versicherung übernehmen, wenn die →versicherte Person eine neue BasisRente einschließlich Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge abschließt.

(1) Voraussetzungen

- Es handelt sich bei der neuen BasisRente weder um eine BasisRente StartUp Klassik noch um eine BasisRente StartUp Invest.
- Die bestehende Versicherung wird vor Abschluss der neuen BasisRente gekündigt.
- Die Versicherungsdauern der neuen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zur BasisRente stimmen mit der restlichen Versicherungsdauer der bestehenden Versicherung überein.
- Die →versicherte Person darf bei Abschluss der neuen BasisRente rechnerisch höchstens 45 Jahre alt sein.
- Die →versicherte Person darf bei Abschluss der neuen BasisRente nicht berufsunfähig sein.

- Zur neuen BasisRente sind außer den Bausteinen Berufsunfähigkeitsvorsorge keine weiteren Bausteine abgeschlossen.

(2) Grenzen

- Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente des neuen Bausteins Berufsunfähigkeitsrente zur BasisRente ist nicht höher als die abgeschlossene Berufsunfähigkeitsrente des bestehenden Vertrags.
- Der Beitrag für die neue BasisRente einschließlich abgeschlossener Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge beträgt höchstens 500 EUR monatlich.

(3) Auswirkungen

- Wir legen die Ergebnisse der Risikoprüfung Ihrer bestehenden Versicherung einschließlich dort vereinbarter Ausschlüsse und Zuschläge der neuen BasisRente zugrunde.
- Wenn Sie uns bei Antragstellung zu Ihrer bestehenden Versicherung unzutreffende Angaben über die Risikoverhältnisse der versicherten Person gemacht haben (Anzeigepflichtverletzung), gelten die Regelungen nach Teil B Ziffer 1 auch für die neue BasisRente.
- Die Abänderungen und weiteren besonderen Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes für Ihre bestehende Versicherung gelten entsprechend auch für die neu abgeschlossenen Bausteine Berufsunfähigkeitsvorsorge zur BasisRente.

11. Abänderungen zur Selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice und BerufsunfähigkeitsStartPolice E356

In einigen Verträgen (zum Beispiel Verträge mit besonderer Vereinbarung zur Überschussverwendung oder Versicherungen innerhalb von Gruppenverträgen) werden bestimmte Regelungen Ihrer selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice oder Ihrer BerufsunfähigkeitsStartPolice durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt.

Welche Abänderungen jeweils für Ihre selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice oder Ihre BerufsunfähigkeitsStartPolice gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung SBV1: Was gilt, wenn Sie Überschussrente vereinbart haben?

Ziffer 2.3 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Laufende Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen

Während der Beitragszahlungsdauer beteiligen wir Ihre Versicherung jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres an den zielten Überschüssen."

Ziffer 2.4 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Bezugsgröße der Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen

Die Bezugsgröße, auf die sich die →Überschussanteilsätze beziehen, ist vor Eintritt der Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente."

Ziffer 2.5 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Verwendung der Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen

Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit finanzieren wir mit den für Ihre Versicherung festgelegten Überschussanteilen eine beitragsfreie Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente (Überschussrente), die in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente festgesetzt wird. Die Versicherungsdauer der Überschussrente beträgt ein Jahr, die Leistungsdauer stimmt mit derjenigen der versicherten Berufsunfähigkeitsrente überein.

Wenn die Überschussanteile, die zur Finanzierung einer beitragsfreien Anwartschaft auf eine zusätzliche Berufsunfähigkeitsrente bestimmt sind, aufgrund der jährlichen Festlegung durch den Vorstand in einem Versicherungsjahr unter denen des Vorjahres liegen, können Sie die versicherte Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn dieses Versicherungsjahres für die restliche Versicherungsdauer Ihrer Versicherung ohne erneute Risikoprüfung um genau den Unterschiedsbetrag beitragspflichtig erhöhen. In einem solchen Fall werden wir Sie rechtzeitig informieren. Sie haben dann 6 Wochen Zeit, sich für die Erhöhung zu entscheiden. Voraussetzung für das Erhöhungsrecht ist, dass die →versicherte Person zu Beginn des betreffenden Versicherungsjahres nicht berufsunfähig ist.

In einem solchen Fall erhöht sich der Beitrag nicht im selben Verhältnis wie die Versicherungsleistung. Die Erhöhung errechnet sich nach den am Erhöhungstermin aktuellen Vertragsdaten, insbesondere dem →rechnungsmäßigen Alter der →versicherten Person, der restlichen Versicherungsdauer, der Beitragszahlungsdauer, einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag sowie den Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 2."

Abänderung SBV2: Was gilt, wenn Sie keine Berufsunfähigkeitsvorsorge Plus und keine BerufsunfähigkeitsStartPolice Plus versichert haben?

Ziffer 1.2 Absatz 1 Satz 2 entfällt.

Ziffer 1.2 Absatz 2 Sätze 1 und 2 entfallen.

Ziffer 1.3 entfällt.

Ziffer 1.4 Absatz 1 a) wird ersetzt durch:

"(1) Berufsunfähigkeit

a) Vollständige Berufsunfähigkeit

Wenn die →versicherte Person

- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - die ärztlich nachzuweisen sind,
 - voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist, ihren Beruf auszuüben,
 - und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht,
- so liegt von Beginn an vollständige Berufsunfähigkeit vor.

Die Lebensstellung ergibt sich aus dem beruflichen Einkommen und der sozialen Wertschätzung des Berufs, wobei die andere Tätigkeit nicht der bisherigen Lebensstellung entspricht, wenn sowohl das Einkommen als auch die Wertschätzung der anderen Tätigkeit spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richten sich dabei nach den individuellen Gegebenheiten nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die zumutbare Minderung des Einkommens beträgt jedoch höchstens 20 Prozent des jährlichen Bruttoeinkommens des bislang ausgeübten Berufs."

Ziffer 1.4 Absatz 1 wird ergänzt durch:

"e) Eintritt der Berufsunfähigkeit

Wenn die →versicherte Person

- 6 Monate ununterbrochen
- in Folge Krankheit, Körperverletzung oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
- die ärztlich nachzuweisen sind
- vollständig oder teilweise außerstande gewesen ist, ihren Beruf im Sinne von Absatz 1 b) oder c) auszuüben
- und sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht,

so gilt die Fortdauer dieses Zustands als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats. Wird nach einer Anerkennung unserer Leistungspflicht bei der Nachprüfung nach Ziffer 5.3 festgestellt, dass inzwischen eine Berufsunfähigkeit von voraussichtlich insgesamt mindestens 3 Jahren im Sinne von Absatz 1 a) oder d) vorliegt, werden wir die Versi-

cherungsleistungen nach Ziffer 1 auch für die ersten 6 Monate erbringen."

Ziffer 1.4 Absatz 2 wird ersetzt durch:

"(2) Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbots

Wenn die →versicherte Person

- infolge eines Tätigkeitsverbots, das von der zuständigen Gesundheitsbehörde ausschließlich aus medizinischen Gründen nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde,
 - voraussichtlich mindestens 3 Jahre außerstande ist ihren Beruf auszuüben
 - und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung (siehe Ziffer 1.4 Absatz 1 a)) entspricht,
- so liegt von Beginn an eine vollständige Berufsunfähigkeit vor. Betrifft das Tätigkeitsverbot nur einen Teil der bisherigen Berufstätigkeit, liegt auch nur teilweise Berufsunfähigkeit vor. Darüber hinaus gelten die Regelungen nach Ziffer 1.4 Absätze 1 b) und c)."

Ziffer 1.4 Absatz 4 wird ergänzt durch:

"e) Entstehung des Anspruchs

Im Falle der Berufsunfähigkeit aufgrund Pflegebedürftigkeit entsteht der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente mit Ablauf des 6. Monats nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit."

Abänderung SBV3: Was gilt bei Versicherungen innerhalb von Gruppenverträgen?

Die Worte "Versicherung" und "Vertrag" beziehen sich insbesondere hinsichtlich der versicherten Rente und der Fristen auf die einzelnen (Teil-)Versicherungen, nicht aber auf den Gruppenvertrag.

Ziffer 9 wird ergänzt durch:

"9.3 Was gilt bei Ausscheiden aus dem Gruppenvertrag?

Scheidet die →versicherte Person aus dem Gruppenvertrag aus, so erlischt die Versicherung, wenn die versicherte Person sie nicht innerhalb von 3 Monaten als Einzelversicherung fortsetzt. Erlischt die Versicherung, so gilt Absatz 9.2 entsprechend."

Abänderung SBV4: Was gilt, wenn Sie eine Selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice mit veränderlichen, jeweils für 1 Jahr (technisch einjährig) berechneten Beiträgen, abgeschlossen haben?

Die Bedingungen werden ergänzt durch:

"Für die Berechnung des Beitrags eines jeden Versicherungsjahres sind insbesondere die

- Rechnungsgrundlagen und sonstige Kalkulationsgrundlagen (zum Beispiel Kosten), die für neu abzuschließende BerufsunfähigkeitsPolicen zu Beginn des Versicherungsjahres gültig sind, sowie
- das erreichte Alter der →versicherten Person maßgebend."

Abänderung SBV7: Was gilt, wenn Sie zu Ihrer selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice dynamischen Zuwachs vereinbart haben?

(1) Nach welchem Maßstab erfolgt die Erhöhung der Beiträge und der Versicherungsleistungen?

Der Beitrag für die selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice erhöht sich jeweils um 3 Prozent des Vorjahresbeitrags.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Die Versicherungsleistungen werden nicht im selben Verhältnis erhöht wie der Beitrag. Die Erhöhung errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem Alter der →versicherten Person, der restlichen Versicherungsdauer und einem eventuell vereinbar-

ten Beitragszuschlag. Es gelten hierfür die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 2.

(2) Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag der Versicherung.

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

Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger als bis die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat. Die letzte Erhöhung ist in jedem Fall spätestens 3 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer möglich.

(3) Welche sonstigen Bestimmungen gelten für Ihren Beitrag und für die Erhöhungen?

Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Vertrag setzt die in Teil B, Ziffer 1 hinsichtlich der Verletzung der Anzeigepflicht genannte Frist nicht erneut in Lauf.

Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen kann die beitragsfreie Versicherungsleistung nicht mehr der in Ihren Versicherungsinformationen enthaltenen Tabelle entnommen werden.

(4) Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

Wenn Sie von 2 aufeinanderfolgenden Erhöhungsmöglichkeiten keinen Gebrauch machen, können wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen. Haben wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen, so kann es nur mit unserer Zustimmung neu begründet werden. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen. Das Recht auf Erhöhung können wir auch dann widerrufen, wenn der Beitrag nicht mehr in voller Höhe entrichtet wird.

Es erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt. Erhöhungen, die nach dem Termin, ab dem Leistungen aus dieser Versicherung erbracht werden, aber noch vor Anerkennung der Berufsunfähigkeit durchgeführt wurden, werden rückgängig gemacht.

Abänderung SBV8: Was gilt, wenn Sie eine garantiert steigende Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben?

Wenn Sie für die Dauer der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente eine garantiert steigende Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, erhöht sich die Garantierente jährlich zum Jahrestag des Versicherungsbeginns. Die Erhöhung ist in Prozent der im Vorjahr gezahlten Garantierente festgelegt.

Abänderung SBV9: Was gilt, wenn Sie zu Ihrer BerufsunfähigkeitsStartPolice dynamischen Zuwachs vereinbart haben?

(1) Nach welchem Maßstab erfolgt die Erhöhung der Beiträge und der Versicherungsleistungen?

Der Beitrag für die BerufsunfähigkeitsStartPolice erhöht sich jeweils um 3 Prozent des Vorjahresbeitrags.

Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Risikoprüfung. Die Versicherungsleistungen werden nicht im selben Verhältnis erhöht wie der Beitrag. Die Erhöhung errechnet sich nach den am Erhöhungstermin erreichten Vertragsdaten, insbesondere dem Alter der →versicherten Person, der restlichen Versicherungsdauer und einem eventuell vereinbar-

ten Beitragszuschlag. Es gelten hierfür die Regelungen nach Ziffer 1.6 Absatz 2.

(2) Wann und wie lange erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag der Versicherung. Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des 9. Versicherungsjahres.

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

Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger als bis die →versicherte Person das →rechnungsmäßige Alter von 55 Jahren erreicht hat. Die letzte Erhöhung ist in jedem Fall spätestens 3 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer möglich.

(3) Welche sonstigen Bestimmungen gelten für Ihren Beitrag und für die Erhöhungen?

Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Vertrag setzt die in Teil B, Ziffer 1 hinsichtlich der Verletzung der Anzeigepflicht genannte Frist nicht erneut in Lauf.

Nach einer Erhöhung der Versicherungsleistungen kann die beitragsfreie Versicherungsleistung nicht mehr der in Ihren Versicherungsinformationen enthaltenen Tabelle entnommen werden.

(4) Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

Wenn Sie von 2 aufeinanderfolgenden Erhöhungsmöglichkeiten keinen Gebrauch machen, können wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen. Haben wir das Recht auf weitere Erhöhungen widerrufen, so kann es nur mit unserer Zustimmung neu begründet werden. Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen. Das Recht auf Erhöhung können wir auch dann widerrufen, wenn der Beitrag nicht mehr in voller Höhe entrichtet wird.

Es erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht ganz oder teilweise entfällt. Erhöhungen, die nach dem Termin, ab dem Leistungen aus dieser Versicherung erbracht werden, aber noch vor Anerkennung der Berufsunfähigkeit durchgeführt wurden, werden rückgängig gemacht.

Abänderung SBV10: Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung, wenn für Ihren Vertrag abweichende Rechnungsgrundlagen vereinbart sind?

Ziffer 1.6 Absatz 1 wird ersetzt durch:

"(1) Rechnungsgrundlagen bei Vertragsabschluss

Bei Abschluss Ihres Vertrags verwenden wir für die Berechnung der garantierten Leistungen folgende Rechnungsgrundlagen:

- die Sterbetafel "DAV 1994 T" (→Tafeln),
- unsere unternehmenseigene Berufsunfähigkeitstafel "AZ 2007 I" (→Tafeln) für die Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten,
- die Berufsunfähigkeitstafeln "DAV 1997 TI" und "DAV 1997 RI" für die Sterbewahrscheinlichkeiten der Berufsunfähigen und die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten (→Tafeln) und
- den Rechnungszins 1,75 Prozent."

Abänderung SBV11: Was gilt bei Verträgen im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung?

Ziffer 1.2 Absatz 1 Satz 2 entfällt.

Ziffer 1.2 Absatz 2 Sätze 1 und 2 entfallen.

Ziffer 1.3 entfällt.

Abänderung SBV12: Was gilt, wenn Sie eine BerufsunfähigkeitsStartPolice abgeschlossen haben?

Ziffer 10.4 entfällt.

Teil B - Pflichten für alle Bausteine

Hier finden Sie die bausteinübergreifenden Pflichten und Obliegenheiten, die im Zusammenhang mit der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beitragszahlung bestehen. Weitere Pflichten und Obliegenheiten finden Sie in Teil A. Die Regelungen in Teil B gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Vorvertragliche Anzeigepflicht

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

(1) Anzeigepflicht

a) Gegenstand der Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Die Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

b) Anzeigepflicht der versicherten Person

Wenn eine andere Person als Sie versichert werden soll, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

c) Zurechnung der Kenntnis Dritter Personen

Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet, werden Ihnen Kenntnis und Arglist dieser Person zugerechnet.

(2) Nachteilige Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

a) Unsere Rechte bei einer Anzeigepflichtverletzung

Die Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht ergeben sich aus den §§ 19 bis 22 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Unter den dort genannten Voraussetzungen können wir

- vom Vertrag zurücktreten,
- von unserer Leistungspflicht frei sein,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

Wenn Sie einen Baustein Berufsunfähigkeits- oder Pflegevorsorge oder eine KörperSchutzPolice abgeschlossen haben, gilt im Hinblick auf diese Bausteine Folgendes: Wir verzichten auf die uns nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehenden Rechte zur Vertragsänderung und Kündigung, wenn die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.

b) Frist für die Ausübung unserer Rechte

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen, wenn seit dem Abschluss des Vertrags mehr als 5 Jahre vergangen sind. Dies gilt nicht, wenn wir von der Anzeigepflichtverletzung durch einen Versicherungsfall Kenntnis erlangen, der vor Ablauf der Frist eingetreten ist. Die Frist nach Satz 1 beträgt 10 Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Unser Recht zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erlischt, wenn seit der Abgabe Ihrer Vertragserklärung 10 Jahre vergangen sind.

(3) Ihr Kündigungsrecht bei Vertragsänderung

Wenn wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen, können Sie den Vertrag

nach Maßgabe von § 19 Absatz 6 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

(4) Erweiterung oder Wiederherstellung des Versicherungsschutzes

Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung erforderlich ist.

(5) Schriftformerfordernis

Die Ausübung des Rechts auf Rücktritt, Kündigung, Anfechtung oder Vertragsänderung bedarf der Schriftform. Die Ausübung des Rechts per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

(6) Empfangsvollmacht

Wenn Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine von uns abgegebene Erklärung entgegenzunehmen. Wenn auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden ist oder sein Aufenthalt nicht ermittelt werden kann, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

2. Pflichten im Zusammenhang mit der Beitragszahlung

Inhalt dieses Abschnitts:

- 2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- 2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- 2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

2.1 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Zahlungsperiode

Den Beitrag für Ihre Versicherung müssen Sie

- in einem einmaligen Beitrag zahlen oder
- als laufende Beiträge entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode. In diesem Fall kann die Zahlungsperiode je nach Vereinbarung einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr betragen. Wir geben sie im Versicherungsschein an. Die Beiträge sind entsprechend der vereinbarten Zahlungsperiode kalkuliert. Die Versicherungsperiode (§ 12 Versicherungsvertragsgesetz - VVG) entspricht somit der vereinbarten Zahlungsperiode.

(2) Fälligkeit der Versicherungsbeiträge

a) Erster oder einmaliger Beitrag

Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen. Wenn Sie mit uns vereinbart haben, dass der Versicherungsschutz erst später beginnen soll, wird der Beitrag erst zu diesem Zeitpunkt fällig.

b) Folgebeiträge

Folgebeiträge sind jeweils am Monatsersten der vereinbarten Zahlungsperiode fällig, wenn nichts anderes vereinbart ist.

(3) Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Beitragszahlung ist rechtzeitig, wenn Sie bei Fälligkeit unverzüglich alles tun, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Wenn eine Zahlung im Lastschriftverfahren (Absatz 5) vereinbart ist, ist die Beitragszahlung rechtzeitig, wenn

- wir den Beitrag bei Fälligkeit einziehen können und

Versicherungsbedingungen:
Abänderungen zum Teil B - Pflichten für alle Bausteine

- der Kontoinhaber einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies nicht zu vertreten haben, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich erfolgt, nachdem wir Sie in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zur Zahlung aufgefordert haben.

(4) Übermittlungsrisiko

Die Übermittlung des Beitrags erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(5) Zahlung im Lastschriftverfahren

a) Einzugsermächtigung

Wenn der Beitrag von einem Konto eingezogen werden soll (Lastschriftverfahren), muss uns hierfür eine Einzugsermächtigung erteilt werden.

b) Monatliche Beiträge

Monatliche Beiträge müssen im Lastschriftverfahren gezahlt werden.

c) Folgen eines fehlgeschlagenen Lastschrifteinzugs

Wenn wir einen fälligen Beitrag nicht einziehen können und Sie dies zu vertreten haben,

- können wir für die Zukunft verlangen, dass Zahlungen außerhalb des Lastschriftverfahrens erfolgen;
- sind wir berechtigt, eine monatliche Zahlungsperiode auf eine vierteljährliche Zahlungsperiode umzustellen.

Im Übrigen gelten die Regelungen zum Verzug (siehe Ziffern 2.2 und 2.3).

2.2 Was gilt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Gefährdung des Versicherungsschutzes

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags abhängig (siehe Teil C Ziffer 1). Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen, beginnt der Versicherungsschutz daher erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen. Für Versicherungsfälle, die in der Zwischenzeit eintreten, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, Sie weisen uns nach, dass Ihre Zahlung unverschuldet unterblieben ist.

Auf unsere Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags hingewiesen haben.

(2) Unser Rücktrittsrecht

Wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange Sie die Zahlung nicht bewirkt haben. Das Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

2.3 Was gilt, wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen?

(1) Verzug

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig im Sinne von Ziffer 2.1 Absatz 2 b) zahlen, geraten Sie ohne weitere Zahlungsaufforderung in Verzug. In diesem Fall sind wir berechtigt, Ersatz des Schadens zu verlangen, der uns hierdurch entstanden ist.

Sie geraten nicht in Verzug, wenn Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Fristsetzung

Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail)

eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

(3) Wegfall oder Minderung des Versicherungsschutzes bei erfolglosem Fristablauf

Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintreten, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn

- Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung von Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden und
- wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(4) Unser Kündigungsrecht bei erfolglosem Fristablauf

Wenn Sie nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit Beitrag, Zinsen oder Kosten in Verzug sind, können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Wenn Sie bei Ablauf der Frist noch immer mit der Zahlung in Verzug sind, wird die Kündigung dann automatisch wirksam. Hierauf werden wir Sie bei Kündigung ausdrücklich hinweisen.

(5) Fortbestand des Vertrags, wenn Sie den angemahnten Betrag nachzahlen

Unsere Kündigung wird unwirksam und der Vertrag besteht fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nachzahlen. Die Monatsfrist beginnt mit der Kündigung oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, mit Ablauf der Zahlungsfrist.

Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Nachzahlung eintreten, besteht jedoch kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

3. Abänderungen zum Teil B

In einigen Verträgen der betrieblichen Altersversorgung oder im Rahmen von Gruppenverträgen werden bestimmte Regelungen Ihrer Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt. Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung B1: Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung?

Auch bei monatlicher Beitragszahlung kann vereinbart werden, dass die Beitragszahlung nicht durch Lastschriftverfahren erfolgt. Es entfallen Ziffer 2.1 Absatz 3 Sätze 2 und 3 sowie Absatz 5.

Abänderung B2: Was gilt bei Gruppenverträgen?

Bei Gruppenverträgen treten die vorher in Ziffer 2.2 und 2.3 genannten Rechtsfolgen bei Zahlungsverzug für den Gruppenvertrag ein, selbst wenn nur ein Teilrückstand besteht.

Teil C - Allgemeine Regelungen

Die Regelungen in Teil C gelten, soweit ihr Anwendungsbereich nicht ausdrücklich beschränkt ist, für den gesamten Vertrag.

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Wann beginnt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsatz

Der Versicherungsschutz beginnt mit Abschluss des Vertrags, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem genannten Zeitpunkt nur dann, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von Teil B Ziffer 2.1 Absatz 2 a) zahlen. Wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie den Beitrag zahlen (siehe Teil B Ziffer 2.2 Absatz 1).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, leisten wir nicht.

(2) Erweiterung des Versicherungsschutzes

Wenn Sie den Versicherungsschutz nachträglich erweitern, gilt Absatz 1 auch für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes.

2. Versicherungsschein

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Inhaber

Wir können den Inhaber des Versicherungsscheins als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

(2) Nachweis der Berechtigung bei Verfügungen

Wenn ein Berechtigter ein Bezugsrecht eingeräumt oder widerrufen hat oder Ansprüche abgetreten oder verpfändet hat, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung durch den Inhaber des Versicherungsscheins nur dann anzuerkennen, wenn der bisherige Berechtigte die Verfügung schriftlich angezeigt hat. Eine Anzeige per Fax oder per E-Mail erfüllt die Schriftform nicht.

3. Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand

Welche Kosten können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Kosten für zusätzlichen Verwaltungsaufwand in besonderen Fällen

Wenn aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen in folgenden Fällen die durchschnittlich entstehenden Kosten pauschal gesondert in Rechnung stellen.

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein oder von Abschriften des Versicherungsscheins
- Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Bearbeitung von Zahlungsrückständen
- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
- Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht
- Beitragsübermittlung durch Sie aus einem Ort außerhalb Deutschlands oder Leistungsübermittlung durch uns an einen Ort außerhalb Deutschlands.

(2) Ausweis der Kosten in einer Kostenübersicht

Die Höhe der Kosten, die wir Ihnen in den in Absatz 1 genannten Fällen in Rechnung stellen können, finden Sie in unserer beiliegen-

den Kostenübersicht. Die Kosten können wir nach billigem Ermessen (§ 315 des Bürgerlichen Gesetzbuchs - BGB) für die Zukunft anpassen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht übermitteln wir Ihnen jederzeit auf Nachfrage. Wenn für einen der in Absatz 1 genannten Fälle keine Kosten in der aktuellen Kostenübersicht genannt werden, erheben wir hierfür derzeit keine Kosten.

(3) Möglichkeit des Nachweises geringerer Kosten

Wenn Sie uns nachweisen, dass in dem von Ihnen veranlassten Fall keine oder geringere Kosten entstanden sind, entfallen die Kosten oder wir setzen sie im letzteren Falle entsprechend herab.

4. Deutsches Recht

Welches Recht gilt für Ihren Vertrag?

Für Ihren Vertrag gilt deutsches Recht.

5. Zuständiges Gericht

Wo können Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden?

(1) Zuständiges Gericht für Ihre Klagen

Sie können aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung bei dem Gericht Klage erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet.

Alternativ können Sie bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

Wenn nach dem Gesetz weitere Gerichtsstände bestehen, die nicht durch Vereinbarung ausgeschlossen werden können, können Sie auch dort Klage erheben.

(2) Zuständiges Gericht für unsere Klagen

Wir können aus dem Versicherungsvertrag bei dem Gericht Klage erheben, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, falls kein Wohnsitz besteht, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person (zum Beispiel eine Aktiengesellschaft oder eine GmbH) oder eine parteifähige Personengesellschaft (zum Beispiel eine Offene Handelsgesellschaft oder eine Kommanditgesellschaft) ist, bestimmt sich das zuständige Gericht nach seinem Geschäftssitz.

Wenn zum Zeitpunkt der Klageerhebung weder Ihr Wohnsitz noch Ihr gewöhnlicher Aufenthaltsort bekannt sind, können wir Klage bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz oder die Niederlassung zuständig ist, die Ihren Vertrag verwaltet. Dies gilt entsprechend, wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person oder eine parteifähige Personengesellschaft ist und sein Geschäftssitz unbekannt ist.

(3) Versicherungsnehmer außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz

Wenn Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen, können sowohl Sie als auch wir Klage aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ausschließlich bei dem Gericht erheben, das für unseren Geschäftssitz zuständig ist.

6. Verjährung

Wann verjähren die vertraglichen Ansprüche nach dem Gesetz?

(1) Verjährungsfrist und maßgebliche gesetzliche Regelungen

Die Ansprüche aus dem Vertrag verjähren nach § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in 3 Jahren. Einzelheiten zu Beginn, Dauer und Unterbrechung der Verjährung sind in §§ 195 bis 213 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) geregelt.

(2) Hemmung der Verjährung während unserer Leistungsprüfung

Wenn ein Anspruch aus dem Vertrag bei uns angemeldet wurde, ist dessen Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem Ihnen oder dem Anspruchsteller unsere Entscheidung in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) zugeht.

7. Abänderungen zum Teil C

In einigen Verträgen der betrieblichen Altersversorgung oder im Rahmen von Gruppenverträgen werden bestimmte Regelungen Ihrer Bausteine durch einzelne der folgenden Regelungen geändert, ergänzt oder ersetzt. Welche Abänderungen jeweils für Ihre Versicherung gelten, können Sie Ihrem Versicherungsschein oder Ihrer Versicherungsbescheinigung entnehmen.

Abänderung C1: Was gilt bei Gruppenverträgen?

Bei Gruppenverträgen bezieht sich der Beitrag auf den Anfangsbestand des Gruppenvertrags.

Abänderung C2: Was gilt bei der betrieblichen Altersversorgung?

Ziffer 2 Absatz 2 entfällt.

Erläuterung von Fachausdrücken

Hier definieren wir Ihnen wichtige Fachausdrücke. Im Text haben wir diese Fachausdrücke mit einem "→" markiert. Beispiel: →Versicherungsnehmer:.

Bankarbeitstag:

Bankarbeitstage, auch Geschäftstage genannt, sind die Tage, an denen Kreditinstitute in Deutschland für den Publikumsverkehr geöffnet sind. Bankarbeitstage sind demnach Montag bis Freitag. Wochenenden und bundeseinheitliche Feiertage sowie der 24.12. und 31.12. sind keine Bankarbeitstage.

Bewertungsreserven:

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

Deckungskapital:

Das Deckungskapital der Versicherung wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Grundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

Deckungsrückstellung:

Versicherer sind gesetzlich verpflichtet, für ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Versicherungsnehmern Deckungsrückstellungen zu bilden. Sie entsprechen dem Betrag, der bereitgestellt werden muss, damit zusammen mit künftigen Versicherungsbeiträgen die garantierten Versicherungsleistungen finanziert werden können. Die Deckungsrückstellung wird entsprechend der Vorschriften der §§ 341 e und f des Handelsgesetzbuches (HGB) und der Deckungsrückstellungsverordnung berechnet.

Rechnungsmäßiges Alter:

Das rechnungsmäßige Alter ist das jeweilige Alter der versicherten Person - wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als 6 Monate verstrichen sind.

Rechnungszins:

Der Rechnungszins ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Schriftform:

Schriftform bedeutet grundsätzlich, dass eine eigenhändig unterzeichnete Erklärung erforderlich ist. Für die Unterzeichnung ist die Unterschrift mit dem Namen am Ende der Erklärung notwendig. Dies dient Ihrer und unserer Rechtssicherheit.

Tafeln:

Die Tafeln, die wir in der Versicherungsmathematik verwenden, beschreiben mit Zahlen die Wahrscheinlichkeit und/oder Häufigkeit von bestimmten Ereignissen. Sie sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

- Mit Sterbetafeln können wir jedem Todesfall eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.
- Mit weiteren Tafeln können wir anderen Versicherungsfällen wie zum Beispiel dem Eintritt und Wegfall der Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit, der Sterblichkeit von Berufs- und Pflegebedürftigen, der Wiederverheiratung ect. jeweils eine bestimmte Wahrscheinlichkeit zuordnen.

Alle Tafeln sind Grundlage unserer Berechnungen, mit denen wir die Erfüllung unserer vertraglichen Verpflichtungen sicherstellen können.

Überschussanteilsatz:

Mit den Überschussanteilsätzen werden auf Basis der jeweiligen Bezugsgrößen, die in Ziffer 2.4 Teil A Ihrer selbstständigen BerufsunfähigkeitsPolice genannt sind, die Überschussanteile der einzelnen Versicherungen ermittelt. Die Überschussanteilsätze werden jeweils in Prozent im Geschäftsbericht genannt oder dem Versicherungsnehmer auf andere Weise mitgeteilt.

Verantwortlicher Aktuar:

Jedes Lebensversicherungsunternehmen muss einen Verantwortlichen Aktuar bestellen. Diese Person muss zuverlässig und geeignet sein sowie ausreichende Kenntnis in der Versicherungsmathematik und Berufserfahrung haben. Der Verantwortliche Aktuar achtet insbesondere darauf, dass die Verpflichtungen gegenüber den Versicherungsnehmern dauerhaft erfüllt werden können und dass bei der Berechnung der Beiträge und der Deckungsrückstellung die gesetzlichen Bestimmungen eingehalten werden (§ 11 a Versicherungsaufsichtsgesetz -VAG).

Versicherte Person:

Die versicherte Person ist diejenige Person, auf deren Leben die selbstständige BerufsunfähigkeitsPolice genommen wird. Die versicherte Person muss nicht notwendigerweise der Versicherungsnehmer sein.

Versicherungsnehmer:

Der Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt. Die in den Versicherungsbedingungen festgelegten Rechte und Pflichten betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer als Vertragspartner.