

# Verbraucherinformationen zur Berufsunfähigkeitsversicherung

(Stand 01.04.2012)

## Wer ist Ihr Vertragspartner?

Ihr Vertragspartner ist:

**Heidelberger Lebensversicherung AG**  
Forum 7  
D-69126 Heidelberg

Sitz der Gesellschaft ist Heidelberg. Die Heidelberger Lebensversicherung AG ist eingetragen im Handelsregister Mannheim unter HRB 334289.

## Worin besteht die Hauptgeschäftstätigkeit der Heidelberger Lebensversicherung AG?

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Heidelberger Lebensversicherung AG besteht in dem Betrieb von Lebens-, Renten- und Berufsunfähigkeitsversicherungen.

## Wie heißt die zuständige Aufsichtsbehörde?

**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)**  
– Bereich Versicherungen –  
Graurheindorfer Straße 108  
D-53117 Bonn

## Wie sind Ihre Ansprüche gesichert?

Die Heidelberger Lebensversicherung AG ist Mitglied des Sicherungsfonds für die Lebensversicherer gemäß §§ 124 ff. VAG. Der Sicherungsfonds dient dem Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der Bezugsberechtigten und sonstigen aus dem Lebensversicherungsvertrag begünstigten Personen. Mit der Durchführung ist die Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, beauftragt, an der die Heidelberger Lebensversicherung AG beteiligt ist.

## Welche Versicherungsbedingungen gelten für Ihren Vertrag?

Diesem Vertrag liegen die den Angebotsunterlagen beigefügten Versicherungsbedingungen zugrunde.

## Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung und wo ist der Gerichtsstand?

Der Vertrag unterliegt deutschem Recht. Für Streitigkeiten aufgrund dieses Vertrags ist, wenn Sie eine natürliche Person sind, entweder das für unseren Sitz zuständige Gericht oder das Gericht, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben, örtlich zuständig, sofern Sie Ihren Wohnsitz nicht in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz verlegen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

## Wie lange ist dieses Angebot gültig?

Die im Rahmen einer Modellrechnung zur Verfügung gestellten Informationen sind 6 Wochen ab dem Erstellungsdatum, längstens jedoch bis zum 20.12. des laufenden Kalenderjahres, gültig.

## Wie kommt der Vertrag zustande?

Der Versicherungsvertrag kommt zustande, sobald wir Ihren Antrag angenommen haben. Die Annahme erklären wir in der Regel durch die Übersendung des Versicherungsscheins.

## Können Sie Ihren Vertrag widerrufen und welche Folgen hat der Widerruf?

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform gemäß § 126b BGB (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die genauen Regelungen hierzu finden Sie im Antragsformular.

## Welche Sprache gilt für diesen Vertrag?

Alle Vertragsunterlagen zu Ihrem Vertrag werden in deutscher Sprache zur Verfügung gestellt. Auch die gesamte Kommunikation zu Ihrem Vertragsverhältnis erfolgt in deutscher Sprache.

## Welche außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren stehen zur Verfügung?

Ihre Ansprechpartner für Fragen und Beschwerden zu Ihrem Vertrag sind:

- Ihr Berater/Vermittler
- der Vorstand der Heidelberger Lebensversicherung AG

Darüber hinaus ist die Heidelberger Lebensversicherung AG Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, D-10006 Berlin. Sie können damit das kostenlose und außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Weiterhin können Sie sich an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden.

Selbstverständlich steht Ihnen auch das Beschreiten des Rechtswegs jederzeit offen.

## Welche Steuerregelungen gelten für Ihren Vertrag?

Die folgenden Ausführungen enthalten Informationen über die für Ihren Vertrag maßgebenden Steuerregelungen. Sie basieren auf dem Gesetzes- und Verordnungsstand zum Zeitpunkt der Drucklegung (Januar 2012). Die Ausführungen gelten für Versicherungen mit Vertragsabschluss ab dem 01.01.2005. Im Hinblick auf die knappe Darstellung können nicht alle Einzelfälle beschrieben werden. Auch kann keine Gewähr dafür übernommen werden, dass diese Steuerregelungen für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags anwendbar sind.

### 1 Einkommensteuer

#### 1.1 Einkommensteuerliche Behandlung der Versicherungsbeiträge

Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen sind steuerlich begünstigt. Die Beiträge können gem. § 10 Abs. 1 Nr. 3a EStG als Sonderausgaben (Vorsorgeaufwendungen) geltend gemacht werden.

Die Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen gemäß § 10 Abs. 4 EStG je Kalenderjahr bis 2.800 Euro als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Der Höchstbetrag beträgt 1.900 Euro bei Steuerpflichtigen, die ganz oder teilweise ohne eigene Aufwendungen einen Anspruch auf vollständige oder teilweise Erstattung oder Übernahme von Krankheitskosten haben oder für deren Krankenversicherung Leistungen im Sinne des § 3 Nr. 9, 14, 57 oder 62 erbracht werden.

#### 1.2 Einkommensteuerliche Behandlung der Leistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen

Alle Renten aus der Berufsunfähigkeitsversicherung sind nach § 22 Nr. 5 EStG einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Rentenzahlungen sind sie grundsätzlich mit dem Ertragsanteil zu besteuern. Der Ertragsanteil bestimmt sich nach einer Regelung des § 55 EStDV.

Einmalige Kapitalauszahlungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen sind einkommensteuerfrei.

#### 1.3 Steuerpflichtiger

Steuerpflichtiger ist grundsätzlich der Versicherungsnehmer. Wurde ein abweichendes Bezugsrecht eingeräumt, wird der Bezugsberechtigte Steuerpflichtiger, bei einem widerrufenen Bezugsrecht allerdings erst bei Eintritt des Versicherungsfalles. Bei einem widerrufenen Bezugsrecht kann der Versicherungsnehmer die Bezugsberechtigung auch noch nach Rentenbeginn für zukünftige Renten ändern.

#### 1.4 Rentenbezugsmitteilungen

Gemäß § 22a EStG teilt die Heidelberger Lebensversicherung AG die Rentenleistungen der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen mit, welche die Finanzverwaltung entsprechend informiert.

## 2 Erbschaft-/Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Berufsunfähigkeitsversicherungen unterliegen der Erbschaft-/Schenkungsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden.

Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaft-/schenkungsteuerpflichtig, auch wenn er nicht gleichzeitig versicherte Person ist.

Wird die Versicherungsnehmereigenschaft vor Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung auf eine andere Person übertragen, handelt es sich dabei um einen erbschaft-/schenkungsteuerpflichtigen Vorgang. Erbschaft-/Schenkungsteuer wird nur dann fällig, wenn die Bemessungsgrundlage die Freibeträge übersteigt. Die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts ist nicht erbschaft-/schenkungsteuerpflichtig.

Nach § 33 Abs. 3 Erbschaftsteuergesetz in Verbindung mit § 3 Erbschaftsteuer-Durchführungsverordnung ist die Heidelberger Lebensversicherung AG verpflichtet, die Zahlung einer Rentenleistung an andere Personen als den Versicherungsnehmer dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen. Die Anzeige darf unterbleiben, wenn die auszuzahlende Kapitalleistung 5.000 Euro nicht übersteigt.

## 3 Versicherungsteuer

Beiträge zu Berufsunfähigkeitsversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

## 4 Abschließende Hinweise

Bei den vorstehenden Ausführungen handelt es sich lediglich um allgemeine Angaben. Sie beziehen sich auf Privatpersonen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland. Im Einzelfall empfehlen wir, einen Steuerberater zu konsultieren oder beim zuständigen Finanzamt eine Auskunft einzuholen.

## Berufsunfähigkeit

Der in den Bedingungen verwendete Begriff „Berufsunfähigkeit“ stimmt nicht mit dem verwendeten gleichlautenden Begriff „Berufsunfähigkeit“ oder dem Begriff „Erwerbsunfähigkeit“ im sozialrechtlichen Sinne oder dem gleichlautenden Begriff „Berufsunfähigkeit“ in den Versicherungsbedingungen der Krankentagegeldversicherung überein.

### Herausgegeben von:

#### Heidelberger Lebensversicherung AG

Forum 7, 69126 Heidelberg

Tel. +49 (0) 6221 8 72-22 22, Fax +49 (0) 6221 8 72-29 02

Eingetragen im Handelsregister Mannheim unter HRB 334289

[www.heidelberger-leben.de](http://www.heidelberger-leben.de)

Versicherungsbedingungen

Heidelberger  Leben  
*Lieber länger leben*

## *Berufsunfähigkeitsversicherung*

Wichtige Vertragsunterlagen

# Inhalt

---

## Berufsunfähigkeitszusatzversicherung

---

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	4	§ 14 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	13
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	5	§ 15 Was wird im Fall eines anerkannten Leistungsfalls nachgeprüft und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person dabei?	13
§ 3 Welchen Versicherungsschutz gibt es bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit?	6	§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	13
§ 4 Welche Sonderleistungen werden bei bestimmten schweren Erkrankungen gewährt?	7	§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	14
§ 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	7	§ 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?	14
§ 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	9	§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	14
§ 7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	9	§ 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	14
§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	9	§ 21 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Versicherungsdauer?	14
§ 9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?	10	§ 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	15
§ 10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	11	§ 23 Wo ist der Gerichtsstand?	15
§ 11 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?	11		
§ 12 Welche Kosten fallen bei Ihrem Vertrag an?	12		
§ 13 Was ist zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?	12		

---

## Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen

---

Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedin- gungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung	16
---	----

---

## Besondere Bedingungen

---

§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	17
§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	17
§ 3 Wonach berechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	17
§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	17
§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	18

---

## Merkblatt zur Datenverarbeitung

---

Merkblatt zur Datenverarbeitung	19
---------------------------------	----

# Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung der Heidelberger Lebensversicherung AG

(Stand 01.01.2012)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Sie sind als Versicherungsnehmer unser Vertragspartner. Für unser Versicherungsverhältnis gelten nachfolgende Bedingungen.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Berufsunfähigkeitsversicherung zu **mindestens 50 % berufsunfähig**, so entsteht der Anspruch auf folgende Versicherungsleistungen, sofern diese nach dem Versicherungsvertrag versichert sind:

- **Beitragsbefreiung:** Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.
- **Berufsunfähigkeitsrente:** Wir zahlen die vereinbarte Rente im Voraus an den vereinbarten Fälligkeitstagen.
- **Garantierte Rentensteigerung:** Bei Vertragsschluss **kann** vereinbart werden, dass sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit die Berufsunfähigkeitsrente in einem festgelegten Umfang erhöht und Sie von der Beitragszahlung für diese Erhöhungen befreit sind. In welchem Umfang die Erhöhungen in Ihrem Vertrag erfolgen, können Sie dem Versicherungsschein entnehmen. Im Berufsunfähigkeitsfall erfolgt die Erhöhung jährlich zum Beginn eines Versicherungsjahres (Jahrestag des Versicherungsbeginns).
- **Starthilfe:** Haben Sie die Leistung einer Starthilfe mit uns vereinbart, zahlen wir mit Eintritt der festgestellten Berufsunfähigkeit eine bei Vertragsbeginn festgelegte **Einmalzahlung** aus. Die Starthilfe kann nicht gleichzeitig mit einer Karenzzeit gemäß Abs. 4 vereinbart werden. Werden Sie nach Wiedereingliederung in das Berufsleben erneut anerkannt berufsunfähig, wird die Starthilfe erneut ausbezahlt. Liegt aber dieselbe medizinische Ursache vor, wird nur ausbezahlt, wenn zwischen Auszahlung der letzten Starthilfe und der erneuten Berufsunfähigkeit ein Zeitraum von mindestens 2 Jahren liegt.

(2) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung infolge Pflegebedürftigkeit nach § 3 berufsunfähig im Sinne des § 172 VVG, so erbringen wir ebenfalls die in Abs. 1 genannten Leistungen.

### Beginn der Berufsunfähigkeitsleistungen

(3) Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß Abs. 1 entsteht grundsätzlich an dem Tag, an dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Dies gilt auch dann, wenn die Berufsunfähigkeit verspätet

gemeldet wird. Fällt der Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht auf einen Fälligkeitstermin, zahlen wir die ersten Leistungen rückwirkend anteilig (taggenaue Anerkennung). Für den Zeitraum, für den eine Soforthilfe bei schwerer Erkrankung gemäß § 4 bezahlt wird, besteht kein Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß Abs. 1. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit werden die garantierten Leistungen ausgezahlt.

### Karenzzeit

(4) Karenzzeit ist die Wartezeit in Monaten, die mit Ablauf des Monats beginnt, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist. Es können Karenzzeiten mit einer Dauer von 6, 12, 18 oder 24 Monaten gewählt werden. Sofern Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, entsteht der Anspruch auf die Auszahlung der Berufsunfähigkeitsrente nach Abs. 1 bzw. auf Auszahlung der Soforthilfe nach § 4 erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet, sofern die Voraussetzungen für die Berufsunfähigkeit nach diesen Bedingungen während der Karenzzeit vorgelegen haben und bei Ablauf noch vorliegen. Tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit aufgrund **derselben medizinischen Ursache** erneut Berufsunfähigkeit nach diesen Bedingungen ein, werden bereits erfüllte Karenzzeiten **angerechnet**. Bei einer anderen medizinischen Ursache kann keine Anrechnung erfolgen. Wird eine Karenzzeit vereinbart, ist die Vereinbarung einer Starthilfe nach Abs. 1 nicht möglich.

### Ende der Berufsunfähigkeitsleistungen

(5) Die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung enden, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

### **Wiedereingliederungshilfe** bei Berufsunfähigkeitsrente

(6) Wird ein anerkannter Leistungsfall, bei dem eine Berufsunfähigkeitsrente gezahlt wurde, gemäß § 15 Abs. 4 oder 5 beendet, wird eine Wiedereingliederungshilfe ausbezahlt, wenn diese in Ihrem Vertrag vereinbart wurde. Die Wiedereingliederungshilfe wird in vereinbarter Höhe als **Einmalbetrag** ausgezahlt. Der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe entsteht nur, wenn zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs die **restliche Leistungsdauer des Vertrags noch mindestens ein Jahr beträgt**. Tritt nach Wiedereingliederung in das Berufsleben erneut

ein anerkannter Leistungsfall auf, kann eine Wiedereingliederungshilfe erneut geleistet werden. Wird die versicherte Person aber aufgrund derselben medizinischen Ursache berufsunfähig, wird bei erneuter Rückkehr in das Berufsleben keine Wiedereingliederungshilfe geleistet.

#### Leistungsdauer

(7) Ist die Leistungsdauer länger als die vertraglich vereinbarte Versicherungsdauer und wurde die Leistung nach anerkannter Berufsunfähigkeit eingestellt, weil der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % gesunken war, lebt die Leistung innerhalb der Leistungsdauer auch dann wieder auf, wenn die Versicherungsdauer schon beendet ist, sofern die versicherte Person erneut wegen der ursprünglichen Ursache berufsunfähig wurde. Die Bestimmungen des § 13 gelten entsprechend.

#### Beitragszahlung bis zur Leistungsentscheidung, Stundung

(8) Die Beiträge müssen Sie bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht grundsätzlich in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Antrag werden wir die künftig fälligen Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 14 zinslos stunden. Auf diese Möglichkeit werden wir Sie gesondert hinweisen, wenn Sie Leistungen aus dieser Versicherung beantragt haben. Auf Antrag sind wir darüber hinaus bereit, die Stundung weiter aufrechtzuerhalten, bis eine gegebenenfalls unmittelbar nachfolgende gerichtliche Auseinandersetzung endgültig entschieden ist.

Besteht kein Leistungsanspruch, muss die Beitragszahlung nach Ablauf der Stundung wieder aufgenommen werden und die gestundeten Beiträge sind nachzuzahlen. Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge kann in einem einmaligen Betrag oder in Raten erfolgen. Bei einer Ratenzahlung kann die Rückzahlung der gestundeten Beiträge auf 12 Monate verteilt werden, bei längeren Stundungsdauern muss eine Rate mindestens einem aktuellen Monatsbeitrag entsprechen. Endet die Beitragszahlung der Versicherung, bevor die Ratenzahlung endet, sind die restlichen Raten in einem Betrag nachzuzahlen. Zum Ausgleich der gestundeten Beiträge unterbreiten wir Ihnen auf Wunsch und soweit es uns möglich ist Vorschläge zur Reduzierung der versicherten Leistungen bzw. zur Verrechnung der gestundeten Beiträge mit dem Deckungskapital\*.

#### Überschussbeteiligung

(9) Außer den in Ihrem Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (vgl. § 5).

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

#### Berufsunfähigkeit

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn und solange die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande sein

wird, ihren Beruf auszuüben, und auch keine andere Tätigkeit ausübt. Eine andere Tätigkeit ist gegeben, wenn sie den Kenntnissen und Fähigkeiten der versicherten Person entspricht. Ferner darf die Wertschätzung dieser anderen Tätigkeit nicht deutlich unter der Wertschätzung des bislang ausgeübten Berufs der versicherten Person liegen. Dabei richtet sich die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung, sie beträgt jedoch nicht mehr als 20 % des zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten Einkommens. Auf eine abstrakte Verweisung verzichten wir.

(2) Bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, maßgebend. Bei selbstständig tätigen Personen (hierunter verstehen wir auch Geschäftsführer von Kapitalgesellschaften und Vorstände von Aktiengesellschaften) können wir verlangen, dass sie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren. Zumutbar ist eine Umorganisation nur, wenn der versicherten Person ein sinnvolles Tätigkeitsfeld verbleibt und ihre Lebensstellung als Betriebsinhaber gewahrt ist. Eine zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung richtet sich nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung, beträgt jedoch nicht mehr als 20 % des zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten durchschnittlichen Einkommens der letzten 3 Jahre. Die Umorganisationsmaßnahmen müssen wirtschaftlich zweckmäßig sein und dürfen keinen erheblichen Kapitaleinsatz erfordern. Eine Umorganisation ist in jedem Fall ausgeschlossen, wenn sie zulasten der Gesundheit geht. Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern wird unsererseits auf die Umorganisation des Arbeitsplatzes verzichtet. Bei Human- und Zahnmedizinern liegt vollständige Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn eine Rechtsvorschrift oder eine behördliche Anordnung dem Versicherten verbietet, wegen einer Infektionsgefahr Patienten zu behandeln (vollständiges Tätigkeitsverbot), und sich dieses vollständige Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt und der Versicherte auch keine andere Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 ausübt. Zum Nachweis des Vorliegens eines vollständigen Tätigkeitsverbots ist uns die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt vorzulegen.

(3) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Abs. 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad und voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(4) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, ununterbrochen 6 Monate vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, und auch keine andere Tätigkeit ausübt, so gilt der Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Eine andere Tätigkeit ist gegeben, wenn sie den Kenntnissen und Fähigkeiten der versicherten Person entspricht. Ferner darf die Wertschätzung dieser anderen Tätigkeit nicht deutlich unter der Wertschätzung des bislang ausgeübten Berufs der versicherten Person liegen. Wir erbringen in diesem Fall unsere Leistung rückwirkend ab Beginn dieses sechsmonatigen Zeitraums. Dabei richtet sich die zumutbare Minderung des Einkommens und der Wertschätzung nach den individuellen Gegebenheiten gemäß der höchstrichterlichen Rechtsprechung, sie beträgt jedoch nicht mehr als 20 % des zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten Einkommens.

#### Leistungserweiterung für Studenten

(5) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit Student und übt sie keine berufliche Tätigkeit im Sinne des Abs. 2 aus, so gilt Folgendes:

Ist die versicherte Person an einer **staatlich anerkannten Universität**, einer Fachhochschule oder Berufsakademie innerhalb der Europäischen Union eingeschrieben und hat **mindestens die Hälfte** der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert sowie die Regelstudienzeit um nicht mehr als 5 Semester überschritten, so gilt ein allgemeines Berufsbild des belegten Studiengangs als der zuletzt ausgeübte Beruf im Sinne des Abs. 2.

#### Leistungserweiterung für Auszubildende

(6) Befindet sich die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in einer Ausbildung bzw. Fachausbildung und übt keine berufliche Tätigkeit im Sinne des Abs. 2 aus, so gilt Folgendes:

Hat die versicherte Person die **Halbte der Ausbildungszeit** nach der jeweiligen Ausbildungsordnung absolviert, so gilt ein allgemeines **Berufsbild der Ausbildung bzw. Fachschulausbildung als der zuletzt ausgeübte Beruf** im Sinne von Abs. 2.

#### **Hausfrauen und Hausmänner**

(7) Ist die versicherte Person als Hausfrau oder Hausmann tätig, legen wir zur Beurteilung der Berufsunfähigkeit die Tätigkeit einer/eines Hauswirtschafterin/-wirtschafter zugrunde. Bei einer nur vorübergehenden Unterbrechung wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit prüfen wir auf den zuvor ausgeübten Beruf gemäß Abs. 2.

#### Arbeitslosigkeit, vorübergehendes und endgültiges Ausscheiden aus dem Beruf

(8) Ist die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit weniger als 3 Jahre entweder arbeitslos oder aus dem Berufsleben ausgeschieden, so beurteilen wir die Berufsunfähigkeit nach dem Beruf, den die versicherte Person bei gesundheitlicher Unversehrtheit zuletzt ausgeübt hat. Neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten können wir hierbei mit berücksichtigen. Ebenfalls berücksichtigen wir die Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben. Ist die versicherte Person dagegen mindestens 3 Jahre entweder arbeitslos oder aus dem Berufsleben ausgeschieden, so beurteilen wir die Berufsunfähigkeit nach den im konkreten Einzelfall noch vorhandenen Kenntnissen und Fähigkeiten des zuletzt ausgeübten Berufs. Auch hier können wir neu erworbene Kenntnisse und Fähigkeiten mit berücksichtigen. Ebenfalls berücksichtigen wir die Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben. Maßgebend bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit ist die Lebensstellung, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung gegeben war.

(9) Für die oben genannten Tätigkeits- und Anforderungsprofile liegt die Nachweispflicht bei Ihnen. Erbringen Sie diese nicht oder nicht im nötigen Umfang, stellen wir auf das durchschnittliche Anforderungsprofil nach unseren Kenntnissen ab.

## § 3 Welchen Versicherungsschutz gibt es bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit?

(1) Berufsunfähigkeit im Sinne des § 172 VVG liegt auch dann vor, wenn und solange die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben (vgl. § 2 Abs. 2), und auch keine andere Tätigkeit ausübt, weil sie für voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen bei regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen bei mindestens einer der in Abs. 3 genannten Verrichtungen täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(2) Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen berufsunfähig im Sinne des § 172 VVG aufgrund von Pflegebedürftigkeit (vgl. Abs. 1) gewesen und benötigt sie täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens einer der in Abs. 3 genannten Verrichtungen, so gilt der Zustand von Beginn an als vollständige Berufsunfähigkeit.

(3) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

#### **Fortbewegen im Zimmer:**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

#### **Aufstehen und Zubettgehen:**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mithilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

#### **Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken kann.

#### **Verrichten der Notdurft:**

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

- sie sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- sie ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- sie den Darm oder die Blase nur mit fremder Hilfe entleeren kann.

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

(4) Vorübergehende akute Erkrankungen und vorübergehende Besserungen bleiben bei der Beurteilung der Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann als nicht vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

## § 4 Welche Sonderleistungen werden bei bestimmten schweren Erkrankungen gewährt?

(1) Werden Berufsunfähigkeitsleistungen beantragt, erbringen wir bei Vorliegen einer der unten genannten schwerwiegenden Erkrankungen eine Soforthilfe bei schwerer Erkrankung in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistungen. Die Soforthilfe bei schwerer Erkrankung zahlen wir ab Stellung der ärztlichen Diagnose der schwerwiegenden Erkrankung, jedoch nicht vor Ende einer eventuell vereinbarten Karenzzeit bis zur Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen, längstens jedoch für 6 Monate. Durch Zahlung der Soforthilfe bei schwerer Erkrankung wird ausdrücklich keine Anerkennung auf Berufsunfähigkeitsleistungen getroffen. Bei Ablehnung des Leistungsantrags auf Berufsunfähigkeitsleistungen endet im selben Monat die Leistungspflicht für die Soforthilfe bei schwerer Erkrankung. Eine ausbezahlte Soforthilfe bei schwerer Erkrankung muss aber nicht zurückbezahlt werden, sofern die Voraussetzungen für die Soforthilfe bei schwerer Erkrankung vorgelegen haben.

(2) Schwere Erkrankungen im Sinne dieser Bedingungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind:

### Herzinfarkt

Unter einem Herzinfarkt verstehen wir das Absterben eines Teils der Herzmuskulatur infolge unzureichender Blutzufuhr in den betroffenen Bereichen. Der Nachweis der Diagnose muss gestützt werden durch

- frische herzinfarkt-typische EKG-Veränderungen,
- Auftreten der typischen pectanginösen Schmerzen in der Anamnese und
- Erhöhung der muskelspezifischen Enzyme (z. B. Troponin).

### Schlaganfall

Unter einem Schlaganfall verstehen wir jeglichen zerebrovaskulären Insult mit mehr als 24 Stunden andauernden (neurologischen) Folgeerscheinungen, z. B. einer Halbseitenlähmung. Der Nachweis der Diagnose muss durch einen Neurologen erbracht werden.

### Krebs

Unter Krebs verstehen wir die gesicherte Diagnose eines nachgewiesenen malignen Tumors, der charakterisiert ist durch eigenständiges Wachstum, infiltrative Wachstumstendenz und Metastasierungstendenz. Der Nachweis hat hier durch einen histologischen Befundbericht zu erfolgen. Nicht mitversichert sind chronische Leukämien, niedrig maligne Lymphome und kutane Lymphome aufgrund des meist günstigen Verlaufs. Ebenfalls nicht mitversichert sind alle Karzinom- und Lymphomstadien, die keiner adjuvanten, stationären Zytostatikatherapie bedürfen, da hier von guten Heilungschancen auszugehen ist.

### Lähmung

Unter einer Lähmung verstehen wir eine vollständige und dauerhafte Lähmung von mindestens 2 Gliedmaßen (Arm und Bein) als Folge einer Krankheit oder eines Unfalls.

### Koma

Unter Koma verstehen wir einen Zustand tiefer Bewusstlosigkeit ohne jegliche Reaktion auf externe Reize. Der Zustand muss unter fortwährendem Einsatz von lebenserhaltenden Systemen für einen Zeitraum von mindestens 96 Stunden andauernd bestehen. Ein aus medizinisch-therapeutischen Gründen eingeleitetes Koma gleich welcher Dauer fällt nicht unter diese Definition. Koma infolge Drogen- oder Alkoholmissbrauchs fällt nicht unter den Versicherungsschutz.

### Vollständige Blindheit

Unter vollständiger Blindheit verstehen wir den vollständigen und irreversiblen Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen als Folge einer akuten Krankheit oder eines Unfalls. Die Diagnose muss eindeutig sein und vom jeweiligen Facharzt erfolgen.

### Tödliche Krankheit

Unter einer tödlichen Krankheit verstehen wir eine Krankheit, die aus fachärztlicher Sicht voraussichtlich innerhalb eines Jahres zum Tode führen wird. Die Diagnose muss vom jeweiligen Facharzt erfolgen.

### Organtransplantation

Unter einer Organtransplantation verstehen wir eine Operation, bei der Herz, Lunge, Leber, Niere oder Bauchspeicheldrüse eines fremden Organspenders eingepflanzt wurden. Der Nachweis ist über einen entsprechenden Krankenhausbericht zu führen.

## § 5 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuchs (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

### (1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

(a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 u. 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungs-

verordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Abs. 3, § 5 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sogenannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen.

(b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese jährlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

## (2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

(a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zulasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf

Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

### Überschussbeteiligung bis zum Rentenbeginn

(b) Vor Beginn einer Berufsunfähigkeitsrente schreiben wir Ihrer Versicherung zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode Überschüsse gut. Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind als bei der Tarifikalkulation angenommen. Die Überschussbeteiligung wird bei beitragspflichtigen Verträgen in Prozent des Beitrags, ohne Beitragszuschläge für ein eventuell erhöhtes Risiko, berechnet. Bei beitragsfreien Verträgen wird die Überschussbeteiligung in Prozent der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Risikobeiträge zum Zuteilungstermin festgelegt. Die laufende Überschussbeteiligung wird bei beitragspflichtigen Verträgen als Sofortrabatt verwendet. Bei beitragsfreien Verträgen wird die laufende Überschussbeteiligung zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsleistung (Bonusrente) verwendet. Beim Sofortrabatt werden die zugeteilten Überschüsse bei beitragspflichtigen Verträgen mit den laufenden Beiträgen verrechnet. Bei Ablauf sowie im Kündigungs- und Todesfall wird beim Sofortrabatt keine zusätzliche Leistung ausgezahlt.

Bei der Bonusrente werden die zugeteilten Überschüsse in eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mit den gleichen Leistungsmerkmalen wie bei der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeitsrente umgewandelt. Im Todesfall erlischt der Anspruch auf die Bonusrente und es werden keine weiteren Leistungen ausbezahlt. Im Kündigungsfall wird der Barwert der Bonusrente als Rückkaufwert ausgezahlt.

### Überschussbeteiligung während der Rentenbezugszeit

(c) Bei Verträgen im Bezug einer Berufsunfähigkeitsrente werden die Überschussanteile zum Ende eines Versicherungsjahres zugeteilt, wenn sich der Vertrag zu diesem Zeitpunkt noch im Versicherungsbestand befindet. Die laufende Überschussbeteiligung besteht aus einem Zinsüberschuss. Der Zinsüberschuss wird in Prozent der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten Deckungsrückstellung\*\* zum Erhöhungstermin, also dem Ende eines Versicherungsjahres, festgelegt.

Die Überschüsse der Berufsunfähigkeitsrente werden als Bonusrente verwendet. Bei der Bonusrente während der Rentenbezugszeit werden die zugeteilten Überschüsse in eine Berufsunfähigkeitsrente mit den gleichen Leistungsmerkmalen (z. B. Rentenzahlweise, garantierte Rentensteigerung) wie bei der zugrunde liegenden Berufsunfähigkeitsrente umgewandelt. Das Deckungskapital\* der Bonusrente ist im Folgejahr ebenfalls überschussberechtigt. Im Todesfall erlischt der Anspruch auf die Bonusrente und es werden keine weiteren Leistungen ausbezahlt.

### Wahrscheinlichkeitstabellen und Rechnungszins

Die Bemessungsgrößen für die Überschussanteile werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelt. Bei der Beitragskalkulation haben wir die Sterbetafel DAV 2008 T (Männer und Frauen), die Tafeln

DAV 1997 I, DAV 1997 TI, DAV 1997 RI (jeweils Männer und Frauen) zugrunde gelegt, wobei die Tafel DAV 1997 I nach Berufsgruppen unterteilt ist. Die Tafeln sowie die dazugehörigen Herleitungen können unter [www.aktuar.de](http://www.aktuar.de) eingesehen werden. Als Rechnungszins haben wir 1,75 % angesetzt.

### (3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Die Höhe ist nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Aber auch die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann deshalb nicht garantiert werden.

## § 6 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 9 Abs. 2 und 3 und § 10). Ein bei Antragstellung gegebenenfalls vereinbarter vorläufiger Versicherungsschutz wird hierdurch nicht berührt.

## § 7 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Unter Beachtung der Regelungen gemäß Abs. 2 besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie und wo es zum Versicherungsfall gekommen ist (weltweiter Versicherungsschutz).

(2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn der Versicherungsfall ausgelöst wird:

(a) Unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(b) Durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person.

(c) Durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten.

(d) Durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

(e) Unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

## § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

### Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß § 11 Abs. 3 und 4, wobei der dort genannte Abzug erfolgt. Die Regelung des § 11 Abs. 3 Satz 3 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### Kündigung

(6) Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, wenn unser Rücktrittsrecht bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht, die nicht auf Vorsatz oder grober

Fahrlässigkeit beruht, ausgeschlossen ist. Auf das Kündigungsrecht bei lediglich unverschuldeter vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung verzichten wir. Bei fahrlässiger vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung bleibt unser Kündigungsrecht bestehen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 11 Abs. 5 und 6).

#### Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir darauf, dass die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil werden. In diesem Fall wird der Vertrag mit unveränderten Vertragsbedingungen fortgeführt. Auch der Beitrag wird in diesem Fall nicht erhöht.

(10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

#### Ausübung unserer Rechte

(11) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

#### Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

#### Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

#### Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

---

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

---

#### Beitragszahlungen

(1) Die Beiträge können nur im Lastschriftverfahren gezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab.

(2) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten und in Ihrem Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, zu zahlen. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist der Einzug des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht rechtzeitig eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn Sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(5) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(6) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Die Gewährung einer Stundung liegt grundsätzlich in unserem Ermessen.

(7) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir alle etwaigen Beitragsrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

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

### Einlösungsbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis in Ihrem Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.

### Folgebeitrag

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung gesondert hinweisen.

## § 11 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Schriftform kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende Jahresrente unter den Mindestbetrag von 3.000 Euro im Jahr sinkt. In diesem Fall können Sie nur den gesamten Vertrag kündigen.

(3) Bei einer vollständigen Kündigung zahlen wir, soweit vorhanden und soweit ein Versicherungsfall im Sinne dieser Bedingungen nicht eingetreten ist, einen Rückkaufswert aus. Dieser berechnet sich aus dem nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital. Mindestens erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtli-

chen Höchstzillmersätze (vgl. § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Bei einer teilweisen Kündigung wird die versicherte Berufsunfähigkeitsrente bzw. der Beitrag nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

### Abzug

(4) Bei einer vollständigen Kündigung erfolgt ein Abzug von 9 % der vereinbarten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente. Bei einer teilweisen Kündigung beträgt der Abzug 9 % der wegfallenden jährlichen Berufsunfähigkeitsrente.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versicherungsbestands ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt. Rückständige Beiträge werden in Abzug gebracht.

### Nachteile der Kündigung

Die vollständige bzw. teilweise Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bereits gezahlte Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht zurückgezahlt.

Aufgrund der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten, dem in Abs. 4 genannten Abzug sowie der benötigten Risikobeiträge sind keine oder allenfalls geringe Rückkaufswerte vorhanden.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(5) Anstelle einer Kündigung nach Abs. 1 bis 4 können Sie unter den dort genannten Voraussetzungen in Textform verlangen, vollständig bzw. teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die versicherte Rente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf eine beitragsfreie Rente herab. Bei einer teilweisen Beitragsfreistellung wird der zu zahlende Beitrag zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode herabgesetzt und die versicherte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor Beitragsfreistellung eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

(6) Stellen Sie Ihre Versicherung nur teilweise beitragsfrei, so ist diese Beitragsfreistellung unwirksam, wenn die verbleibende Jahresrente unter den Mindestbetrag von 3.000 Euro im Jahr sinkt.

Stellen Sie Ihre Versicherung vollständig beitragsfrei, so ist diese Beitragsfreistellung unwirksam, wenn die verbleibende Jahresrente unter den Mindestbetrag von 1.500 Euro im Jahr sinkt.

In diesen Fällen können Sie nur den gesamten Vertrag kündigen.

## Abzug

(7) Der aus der Versicherung für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um einen Abzug in Höhe von 9 % der wegfallenden Berufsunfähigkeitsrente. Bei einer teilweisen Kündigung beträgt der Abzug 9 % der wegfallenden jährlichen Berufsunfähigkeitsrente. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versicherungsbestands sowie des kollektiv gestellten Risikokapitals ausgeglichen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

Rückständige Beiträge werden in Abzug gebracht.

## Nachteile der Beitragsfreistellung

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Bereits gezahlte Abschluss- und Vertriebskosten werden nicht zurückgezahlt. Aufgrund der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten, dem in Abs. 7 genannten Abzug sowie der benötigten Risikobeiträge sind keine oder allenfalls geringe beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrenten vorhanden.

## Wiederinkraftsetzung nach Beitragsfreistellung

Sie können die Wiederinkraftsetzung der Versicherung innerhalb von 6 Monaten seit dem ersten unbezahlt gebliebenen Beitrag ohne erneute Gesundheitsprüfung in der ursprünglich vereinbarten Höhe verlangen, sofern der Versicherungsfall bei Zugang Ihrer diesbezüglichen Erklärung noch nicht eingetreten ist. Die zukünftigen Beiträge werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu ermittelt, wodurch sich diese erhöhen können.

## Herabsetzung der Versicherungsleistung

(8) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung gelten die Abs. 1 bis 7 entsprechend.

---

## § 12 Welche Kosten fallen bei Ihrem Vertrag an?

---

### Kosten vor Eintritt und nach Ende der Berufsunfähigkeit

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Für Ihren Versicherungsvertrag wird das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung angewendet. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrück-

stellung\*\* aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer in gleichbleibender Höhe erhoben und den laufenden Beiträgen entnommen.

(4) Weitere Aufwendungen entstehen durch den laufenden Versicherungsbetrieb (u. a. für die Verwaltung Ihres Vertrags und für die Auszahlung der Versicherungsleistung). Nähere Einzelheiten über die Bestandteile dieser sogenannten Verwaltungsaufwendungen können Sie § 43 Abs. 3 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen entnehmen. Diese Aufwendungen stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung. Stattdessen wird ein Teil dieser Kosten mit den Beiträgen Ihrer Versicherung verrechnet. Ein anderer Teil wird aus dem Deckungskapital\* Ihrer Versicherung entnommen, so z. B. die Verwaltungskosten nach Beitragsfreistellung.

Da die vorgenannten Kosten während der gesamten Versicherungsdauer nicht erhöht und die tatsächlich anfallenden Abschluss- und Verwaltungsaufwendungen nicht vorhergesehen werden können, sind die vorgenannten Kosten sehr vorsichtig angesetzt. Deshalb werden wir Sie an eventuell erwirtschafteten Verwaltungskostenüberschüssen im Rahmen der Überschussbeteiligung (siehe § 5) beteiligen. Die Überschussbeteiligung vermindert dann die tatsächlich Ihrem Vertrag belasteten Kosten.

### Kosten während der Dauer der Berufsunfähigkeit

Ab Beginn der Berufsunfähigkeitsleistungen betragen die jährlichen Verwaltungskosten 2 % der jährlichen Berufsunfähigkeitsleistung, die wir dem Deckungskapital\* entnehmen.

---

## § 13 Was ist zu beachten, wenn Leistungen verlangt werden, und welche Mitwirkungspflichten bestehen?

---

### Nachweispflichten

(1) Werden Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit oder auf Soforthilfe bei schwerer Erkrankung verlangt (bei Leistungen aus der Wiedereingliederungshilfe siehe § 15 Abs. 3), so sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

- (a) Eine Darstellung der **Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit bzw. der schwerwiegenden Erkrankung** im Sinne des § 4.
- (b) **Ausführliche Berichte der Ärzte**, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf, voraussichtliche Dauer des Leidens sowie den Grad der Berufsunfähigkeit bzw. Umfang der Pflegebedürftigkeit. Für den Antrag auf Soforthilfe bei schwerer Erkrankung benötigen wir den in § 4 **geforderten Diagnosenachweis** der jeweiligen schweren Erkrankung.

(c) **Unterlagen über den Beruf** der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

(d) Bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung über Art und Umfang der Pflege (z. B. Bericht des medizinischen Dienstes der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung). Sämtliche vorgenannten Unterlagen und Informationen sind in deutscher Sprache einzureichen. Wir behalten uns vor, fremdsprachige Unterlagen, für die trotz entsprechender Aufforderung von Ihnen keine deutschsprachige Übersetzung eingereicht wird, auf Ihre Kosten übersetzen zu lassen.

#### Weitere Mitwirkungspflichten

(2) Wir **können außerdem** – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die **wirtschaftlichen Verhältnisse (z. B. Steuerbescheide, Lohn- und Gehaltsabrechnungen, Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen) und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen**. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten und Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden sowie wegen des Berufs auch den Arbeitgeber zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

(3) Die Befolgung von **ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistungen** aus der Berufsunfähigkeitsversicherung; ausgenommen sind der **Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens** (z. B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen, Tragen von Stützstrümpfen, Durchführen von logopädischen Maßnahmen) sowie Heilbehandlungen, die **gefährlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden** sind und eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands erwarten lassen. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir als nicht zumutbar an.

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir spätestens innerhalb von 4 Wochen in Textform, ob, in welchem Umfang und ab welchem Zeitpunkt wir eine Leistungspflicht anerkennen. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht erst mit Ablauf der Karenzzeit ab. Während der Leistungsprüfung informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen, spätestens alle 6 Wochen, über den Bearbeitungsstand.

(2) **Auf die Möglichkeit eines befristeten Anerkenntnisses nach § 173 Abs. 2 VVG verzichten wir ausdrücklich.**

## § 15 Was wird im Fall eines anerkannten Leistungsfalls nachgeprüft und welche Mitwirkungspflichten hat die versicherte Person dabei?

#### Nachprüfung

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit sowie das Fortleben des Versicherten nachzuprüfen. Dabei berücksichtigen wir sowohl Gesundheitsveränderungen als auch das **konkrete Ausüben einer zumutbaren anderen Tätigkeit** im Sinne von § 2 Abs. 1. **Neu erworbene berufliche Fähigkeiten, wie z.B. Umschulungen, werden ebenfalls berücksichtigt.**

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 13 Abs. 2 und Abs. 3 gelten entsprechend.

#### Ihre Melde- und Nachweispflichten

(3) Eine **Minderung der Berufsunfähigkeit**, der Pflegebedürftigkeit oder eine Veränderung einer anerkannten schweren Erkrankung im Sinne von § 4 Abs. 2 sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Endet der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsleistung und ist in Ihrem Vertrag eine Wiedereingliederungshilfe vereinbart, so können wir über den Grad der Berufsunfähigkeit einen Nachweis verlangen.

#### Rechtsfolgen

(4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Änderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten ebenfalls in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Ist keine Berufsunfähigkeitsrente mitversichert, muss die Beitragszahlung zu Beginn des darauffolgenden Beitragszahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

(5) Ist die Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit weggefallen, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Absätze 2 bis 4 gelten entsprechend.

## § 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 13 oder § 15 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt,

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

---

## § 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

---

(1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

---

## § 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?

---

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

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

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben. Das Gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.

---

## § 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

---

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir dann eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem

Brief nur an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb genommen haben und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.

(3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

---

## § 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

---

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei Ausstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein, schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen, Rückläufern im Lastschriftverfahren, Durchführung von Vertragsänderungen und Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Fall – entsprechend herabgesetzt.

---

## § 21 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie während der Versicherungsdauer?

---

### Erhöhungsoption

(1) Sie haben während der Vertragslaufzeit das Recht, den bestehenden **Berufsunfähigkeitsschutz auf Antrag ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen**. Voraussetzung hierfür sind folgende, die versicherte Person betreffende Ereignisse:

- (a) Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes.
- (b) Heirat oder Eintragung einer Lebenspartnerschaft.
- (c) Erfolgreicher Prüfungsabschluss an einer staatlich anerkannten Universität, einer Fachhochschule oder Berufsakademie innerhalb der Europäischen Union.
- (d) Erstmaliger Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf).
- (e) Wegfall oder Reduzieren der betrieblichen Altersversorgung bei Fortbestand des Arbeitsverhältnisses, wenn eine Verschlechterung der

betrieblichen Altersversorgung für alle Mitarbeiter des Unternehmens erfolgte, oder bei Arbeitgeberwechsel in eine vergleichbare oder bessere Position.

- (f) Einkommenserhöhung von mindestens 20 % des bisherigen Bruttojahreseinkommens innerhalb eines Jahres aus nichtselbstständiger Tätigkeit.
- (g) Aufnahme eines Darlehens der versicherten Person zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie im Wert von mindestens 100.000 Euro.
- (h) Scheidung.
- (i) Erstmaliges Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung.

(2) Für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gemäß Abs. 1 gelten folgende weitere Voraussetzungen:

- (a) Innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt des in Abs. 1 genannten Ereignisses muss ein geeigneter Nachweis (z. B. Urkunden oder amtliche Bestätigungen) erbracht werden.
- (b) Bis zum Zeitpunkt des Antrags auf Erhöhung des Versicherungsschutzes darf noch kein Versicherungsfall eingetreten oder geltend gemacht worden sein. Als Versicherungsfall gilt auch die nach § 2 Abs. 4 rückwirkend vermutete Berufsunfähigkeit.
- (c) Die Restlaufzeit der Berufsunfähigkeitsversicherung darf zum Zeitpunkt der Erhöhung 20 Jahre nicht unterschreiten.
- (d) Die Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente darf nicht mehr als 50 % der zuletzt versicherten Berufsunfähigkeitsrente betragen. Ebenso darf durch die Erhöhung die insgesamt versicherte Gesamtberufsunfähigkeitsleistung (Beitragsbefreiung und Rente) den Betrag von 30.000 Euro p. a. nicht übersteigen. Hierbei müssen auch bei anderen Versicherern bestehende Verträge eingerechnet werden.
- (e) Die insgesamt versicherte Berufsunfähigkeitsleistung (siehe Abs. d) muss in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen, d. h. die Gesamtberufsunfähigkeitsleistung darf 80 % ihres letzten Nettojahreseinkommens nicht übersteigen. Auf unsere Nachfrage hin sind uns Einkommensnachweise zu erbringen.
- (f) Für die Erhöhung gilt die Risikoeinstufung des zuletzt bei der Heidelberger Lebensversicherung AG abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsschutzes mit den gegebenenfalls darin enthaltenen zusätzlichen Leistungseinschränkungen.

#### Wechsoption

(3) Bei Abschluss einer neuen Versicherung inklusive Berufsunfähigkeitszusatzversicherung übernehmen wir das Ergebnis der Gesundheitsprüfung Ihres zuletzt bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Berufsunfähigkeitsschutzes für die neue Versicherung. Voraussetzung hierfür ist, dass der Vertragsabschluss des bestehenden

Vertrags nicht länger als 10 Jahre zurückliegt. Darüber hinaus muss bei Abschluss des neuen Vertrags der bestehende Vertrag gekündigt bzw. der Berufsunfähigkeitsschutz so reduziert werden, dass die Berufsunfähigkeitsleistung aus beiden Verträgen nicht höher ist als die ursprüngliche Berufsunfähigkeitsleistung. Sofern im Neuvertrag zusätzliche oder höhere Versicherungsleistungen enthalten sind, so unterliegen diese jedoch einer separaten Annahmendeckung der Heidelberger Lebensversicherung AG.

Ein Wechsel in eine neue selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung ist nicht möglich.

(4) Ein eventuelles Rücktrittsrecht wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder ein Anfechtungsrecht wegen arglistiger Täuschung für die Berufsunfähigkeitsversicherung gilt – ohne dass Rücktritts- bzw. Anfechtungsfristen neu zu laufen beginnen – auch für die neue Versicherung. Bis zur Ausübung der Wechseloption darf noch kein Versicherungsfall eingetreten oder geltend gemacht worden sein. Als Versicherungsfall gilt auch die nach § 2 Abs. 4 rückwirkend vermutete Berufsunfähigkeit.

---

## § 22 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

---

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

---

## § 23 Wo ist der Gerichtsstand?

---

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz oder dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

(2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

\* Das Deckungskapital wird wie die Deckungsrückstellung\*\* berechnet, wobei als Rechnungsgrundlagen die für die Beitragsberechnung gültigen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt werden.  
 \*\* Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 65 VAG und §§ 341e, 341f HGB sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

# Anhang der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

(Stand: 01.01.2008)

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem die Höhe der Leistung von der Wertentwicklung der Vermögenswerte, in die das von Ihnen eingezahlte Kapital investiert wird, abhängt.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrags stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Bitte beachten Sie daher Folgendes:

- Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.
- Der Rückkaufswert, der sich für Ihre Versicherung bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags errechnet, kann erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge erreichen, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt. Bei der Kalkulation dieses Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

## Veränderungen der Risiko- und Ertragslage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

## Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

Wir bieten Ihnen im Rahmen des vereinbarten Versicherungsschutzes Garantien und Optionen. Dies ist möglich, weil ein Teil des dafür erforderlichen Risikokapitals (Solvenzmittel) durch den Versichertenbestand zur Verfügung gestellt wird. Bei Neuabschluss eines Vertrags partizipiert dieser von bereits vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag daher Solvenzmittel zur Verfügung stellen. Bei Vertragskündigung gehen diese Solvenzmittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden. Der interne Aufbau von Risikokapital ist regelmäßig für alle Versicherungsnehmer die günstigste Finanzierungsmöglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre.

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

# Besondere Bedingungen für eine Lebens- und Rentenversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

(Stand 01.01.2008)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner. Falls Sie mit uns vereinbart haben, dass Sie Ihre Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung planmäßig erhöhen können, gelten für unser Versicherungsverhältnis die nachfolgenden Bedingungen.

---

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

---

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um den vereinbarten Prozentsatz des Vorjahresbeitrags.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die Erhöhungen erfolgen bis fünf Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis der Versicherte das rechnerische Alter\* von 67 Jahren erreicht hat.
- (4) Bei Risikoversicherungen mit steigenden/fallenden Versicherungsleistungen gilt zusätzlich, dass die Erhöhungen spätestens bis zum Ende der Phase mit gleichbleibenden Versicherungsleistungen erfolgen.

---

## § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

---

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

---

## § 3 Wonach berechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

---

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alter\* der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, der restlichen Versicherungsdauer bzw. Aufschubzeit, dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmbedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden grundsätzlich die Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Bei einer nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b EStG begünstigten Basisrente erfolgt die Erhöhung der Beiträge der Zusatzversicherungen unter Beachtung des steuerlich vorgegebenen Verhältnisses zwischen den Beitragsteilen der Hauptversicherung und der Zusatzversicherung.

---

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

---

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung finden die Regelungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu den Abschlusskosten.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die nach den Regeln der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die vorvertraglichen Anzeigepflichten sowie für die Selbsttötung geltenden Fristen nicht erneut in Lauf.

---

## § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

---

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

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Beitragsbefreiung für den Fall der Berufsunfähigkeit mitversichert, erfolgen Erhöhungen, solange Ihre Beitragszahlung wegen Berufsunfähigkeit entfällt, nur in dem Umfang der für die Berufsunfähigkeitsversicherung vereinbarten Leistungsdynamik.

# Merkblatt zur Datenverarbeitung

(Stand 01.04.2010)

## Vorbemerkung

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

## Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags hinaus. Ebenso gilt diese für alle Daten, die im Rahmen der Rentenbezugsmitteilung nach § 22a Abs. 1 EStG (Mitteilungspflicht bei steuerlich begünstigten Verträgen nach § 10 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. b) EStG) der Zentralen Stelle im Sinne von § 81 EStG (Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) zur Verfügung zu stellen und zu übermitteln sind. Mitgeteilt werden z. B. der Familienname, der Vorname, das Geburtsdatum, die Identifikationsnummer nach § 139 b Abgabenordnung, der Betrag der Rente und andere Leistungen sowie Beginn und Ende des Leistungsbezugs. Bei einer staatlichen Förderung nach dem Altersvermögensgesetz teilen wir außerdem noch den Familienstand, die Anzahl der Kinder, das Bruttogehalt, die Sozialversicherungsnummer u. a. mit.

Die Einwilligung endet u. a. durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Dabei sind neben den Interessen der Betroffenen auch die Interessen der speichernden Stelle zu berücksichtigen. Die Einwilligung kann nicht willkürlich, sondern nur dann widerrufen werden, wenn sich die für ihre

Erteilung maßgebenden Gründe und Voraussetzungen geändert haben oder entfallen sind. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerrufs oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebensversicherung ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Die Schweigepflichtentbindungsklausel ist erforderlich, damit wir im Rahmen der Antragsprüfung sowie der Leistungsprüfung nach Eintritt des Versicherungsfalles durch Nachfrage bei Ärzten, Kliniken, anderen Personenversicherern, Behörden und Sozialversicherungsträgern feststellen können, ob alle Gesundheitsfragen richtig und vollständig beantwortet wurden. Sollten Sie die Unterzeichnung der Schweigepflichtentbindungsklausel verweigern, so können wir Ihren Antrag auf Abschluss einer Lebensversicherung nicht annehmen.

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

### 1. Datenspeicherung bei der Heidelberger Lebensversicherung AG

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

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer und Konsortialpartner (unsere Partnergesellschaften in den Konsortialtarifen)

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf

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

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

Falls in Ihrem Tarif enthalten, können Mitversicherer (Konsortialpartner, die dann in Ihrer Versicherungspolice genannt sind) in Höhe der jeweiligen Konsortialquote an Ihrer Versicherung beteiligt sein. Die genaue Aufteilung und die Anschrift der beteiligten Versicherer finden Sie dann in Ihrem Versicherungsschein. Im Rahmen der Antragsbearbeitung sowie der Durchführung Ihres Versicherungsvertrags kann es z. B. zur Weitergabe Ihrer allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an die Konsortialpartner und die mit ihnen verbundenen Unternehmen kommen. Die beteiligten Unternehmen sind in jedem Fall gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG einzuhalten.

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

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

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

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Leistungsfalls kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen bei Fachverbänden zentrale Hinweissysteme, z. B. beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e. V. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgen lediglich zu Zwecken, die mit diesem System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

In der Lebensversicherung erfolgt dies z. B.:

- zur Aufnahme von Sonderisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Annahme mit Beitragszuschlag,
- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung,
- wegen Aufhebung des Vertrags durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers,
- wegen Ablehnung des Vertrags seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

### 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

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

Um Kosten zu sparen und effizient zu arbeiten, werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, so z. B. das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So werden z. B. Ihre Adresse, Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, in einer zentralen Datensammlung der Gruppe bzw. der Partnergesellschaften (siehe oben) geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Darüber hinaus kann eine Verarbeitung dieser Daten im Rahmen der Auftragsdatenverarbeitung als Dienstleistung erfolgen. So können Daten zur Nutzung von uns nicht zur Verfügung stehenden Rechnerkapazitäten, zur Posterstellung und -verteilung an Dienstleister weitergegeben werden. Auch in diesem Fall ist sichergestellt, dass die Bestimmungen des BDSG beim beauftragten Unternehmen eingehalten werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des BDSG zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben unter ausschließlicher Verfügung des jeweiligen Unternehmens, mit dem Sie Verträge abgeschlossen haben (unter Beachtung der Punkte 2. und 3.).

Gemeinsame Datenverarbeitung innerhalb der Lloyds Banking Group ist zurzeit mit folgenden Unternehmen möglich:

HBOS plc (UK)  
 Heidelberger Leben – Clerical Medical Vertriebsmanagement GmbH  
 Heidelberger Leben Servicegesellschaft mbH  
 HBOS Financial Services Limited (UK)  
 HBOS International Financial Services Holdings Limited (UK)  
 Clerical Medical International Holdings B.V. (NL)  
 Clerical Medical Financial Services Limited (UK)  
 Clerical Medical Europe Financial Services S.à.r.l. (Lux)  
 Clerical Medical Europe Financial Services B.V. (NL)  
 Clerical Medical Investment Group Limited (UK)

Im Unternehmensverbund sind zahlreiche weitere Unternehmen tätig, die hier nicht abschließend aufgezählt werden können. Alle Gesellschaften unserer Gruppe unterliegen den gesetzlich vorgegebenen Verschwiegenheitspflichten im Zusammenhang mit Versicherungen und Finanzdienstleistungen. Soweit sich der Sitz des jeweiligen Unternehmens in einem EU-Mitgliedsland außerhalb Deutschlands befindet, untersteht dieses Unternehmen den jeweiligen nationalen Datenschutzvorschriften. Diese, wie auch die deutschen Vorschriften, entsprechen den geltenden Vorgaben der Europäischen Datenschutzrichtlinie 95/46/EG, die ein einheitliches und angemessenes Datenschutzniveau sicherstellt.

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

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

#### 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

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

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler/Makler zu diesem Zweck von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, wie z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B.

Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. Zum Zweck von Vertragsgestaltungen und -anpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler/Makler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Die Vermittler/Makler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen Ihrer Beratung und Betreuung. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler/Makler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt, es sei denn, Sie haben einen Maklerauftrag erteilt. Im letzteren Fall gelten nur die darin getroffenen Festlegungen. Endet die Tätigkeit des Vermittlers für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu, sofern nicht Ihrerseits ein neuer Maklerauftrag erteilt wird. Wird Ihre Betreuung neu geregelt, erhalten Sie entsprechende Informationen.

#### 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der Heidelberger Lebensversicherung AG, Forum 7, 69126 Heidelberg. Darüber hinaus können Sie Ihre Fragen auch per E-Mail an [datenschutz@heidelberger-leben.de](mailto:datenschutz@heidelberger-leben.de) stellen. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an die Heidelberger Lebensversicherung AG.

**Herausgegeben von:**  
**Heidelberger Lebensversicherung AG**  
Forum 7  
69126 Heidelberg  
Tel. +49 (0) 6221 8 72-22 22  
Fax +49 (0) 6221 8 72-29 02  
Eingetragen im Handelsregister Mannheim  
unter HRB 334289

[www.heidelberger-leben.de](http://www.heidelberger-leben.de)

Mit den besten Empfehlungen:

