ERGO

Versicherungsbedingungen - ERGO BU Komfort

Stand: Juni 2022 (BUV_DV_2022/202206)

Diese Versicherungsbedingungen wenden sich an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. Im Folgenden stellen wir Ihnen kurz dar, welche vertraglichen Vereinbarungen die einzelnen Versicherungsbedingungen regeln.

Besondere Regelungen für die Direktversicherung

Hier finden Sie Besonderheiten, die für eine betriebliche Direktversicherung gelten.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
2 Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistungen?
3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
4 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
5 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder die Versicherungsbedingungen anpassen?
7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

1 Grundsätze zur Überschussbeteiligung
2 Wie beteiligen wir Ihre Versicherung an den Überschüssen?

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
3 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
7 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
8 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
11 Was gilt bei Änderungen der Postanschrift oder des Namens?
12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
13 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
14 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
15 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

1 Können Sie die Versicherung kündigen?
2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
3 Können Sie die Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

1 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrages?
2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

1 Können Sie die Zahlungsweise der Beiträge ändern?
2 Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?
3 Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung erhöhen?
4 Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?
5 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
6 Können Sie diese Versicherung in eine Basisrente im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umtauschen?

Sofern Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

7 Können Sie die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach einer Berufsunfähigkeit erhalten?

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

1 Was ist vorläufig versichert?
2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebotes gestellt haben?
5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?
6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

ERGO

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Besondere Regelungen für die Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG

Wir sprechen mit diesen Regelungen und den Versicherungsbedingungen Sie als Arbeitgeber und unseren Versicherungsnehmer unmittelbar an. Die einzelnen versicherungsvertraglichen Rechte und Pflichten betreffen vorrangig nur Sie und werden daher nur Ihnen gegenüber erläutert. Die Bestimmungen sind aber auch für die versicherte Person von Interesse.

Für die Versicherung gelten ergänzend zu den Versicherungsbedingungen zur Rentenversicherung die folgenden Regelungen:

Diese Versicherung schließen Sie als Arbeitgeber auf das Leben eines Mitarbeiters ab. Sie sind Versicherungsnehmer und zahlen die Beiträge. Der Mitarbeiter ist die versicherte Person. Die versicherte Person ist hinsichtlich der Leistungen bezugsberechtigt.

Die Direktversicherung muss gewisse arbeitsrechtliche Anforderungen erfüllen. Diese Anforderungen regelt das Betriebsrentengesetz. Insbesondere gilt:

- Den gesamten Schriftwechsel führen wir grundsätzlich mit Ihnen als Versicherungsnehmer.
- Sie oder die versicherte Person können die Ansprüche auf die versicherten Leistungen nicht beleihen, abtreten oder verpfänden.
- Die versicherte Person kann bei uns die voraussichtliche Höhe der ihr zustehenden Versicherungsleistung erfragen.
- Wechselt die versicherte Person den Arbeitgeber oder soll die Versicherung auf einen anderen Versorgungsträger übertragen werden, gilt: Die versicherte Person kann auch die Höhe des Übertragungswerts erfragen.
- Die Überschussanteile verwenden wir ausschließlich zur Verbesserung der Versicherungsleistungen.

1 Welche Möglichkeiten der Finanzierung einer Direktversicherung gibt es und wo liegen die Besonderheiten?

Es gibt mehrere Möglichkeiten, die Direktversicherung zu finanzieren:

Sie wird vom Arbeitgeber finanziert:
Sie haben die Möglichkeit, ein unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt (eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) oder unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) zu vereinbaren.

Sie wird durch Entgeltumwandlung finanziert:
Hierbei wandelt der Mitarbeiter Teile seines Entgelts in Ansprüche auf Leistungen der Direktversicherung um. Grundsätzlich hat der Mitarbeiter nach dem Betriebsrentengesetz einen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung. Besteht ein Tarifvertrag, ist für die Umwandlung von Tarifentgelt nach dem Betriebsrentengesetz eine Öffnungsklausel im Tarifvertrag erforderlich.

Soweit der Arbeitgeber durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge spart, gilt: Er ist verpflichtet, den von ihm ersparten Anteil an den Sozialversicherungsbeiträgen der Finanzierung zuzuführen.

Es wird stets ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) vereinbart. Damit erwirbt die bezugsberechtigte Person ein Recht auf die Versicherungsleistungen.

Sie wird teilweise vom Arbeitgeber und teilweise durch Entgeltumwandlung finanziert:
Man spricht dann von einer Mischfinanzierung. Findet die Mischfinanzierung in einem Versicherungsvertrag statt, wird ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (eingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht) vereinbart.

2 Was gilt bei Fortsetzung einer Versicherung mit laufender Beitragszahlung aufgrund Elternzeit der versicherten Person?

Bezüglich der Direktversicherung haben Sie zu Beginn der Elternzeit der versicherten Person folgende Möglichkeiten: Sie können die Versicherung beitragsfrei stellen.

Nach Beendigung der Elternzeit kann die Versicherung zu den vor der Umwandlung vereinbarten Bedingungen fortgesetzt werden. Wenn die Versicherung beitragsfrei gestellt war, ist dies innerhalb von drei Monaten nach Beendigung der Elternzeit möglich. Die Berufsunfähigkeitsversicherung kann in folgendem Fall nicht wieder fortgesetzt werden: Die versicherte Person ist während der Beitragsfreistellung berufsunfähig im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen geworden.
Die in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen beschriebenen Regelungen des Zahlungsverzugs wenden wir in diesen drei Monaten nicht an. Sie gelten aber spätestens wieder, wenn Sie uns darüber informieren, dass die Versicherung fortgesetzt werden soll.

3 Was gilt bei Ausscheiden der versicherten Person vor Eintritt eines Versorgungsfalls aus dem Arbeitsverhältnis?

Sie als Versicherungsnehmer informieren uns über das Ausscheiden der versicherten Person.

<u>Ausscheiden mit unwiderruflichen Bezugsrecht ohne Vorbehalt</u>

Hat die versicherte Person ein unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt und scheidet aus dem Dienstverhältnis aus, gilt: Die versicherte Person behält ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung.

Ist die Anwartschaft der versicherten Person gesetzlich unverfallbar, wird standardmäßig die sogenannte versicherungsförmige Lösung nach § 2 Absatz 2 Satz 2 und 3 des Betriebsrentengesetzes angewendet. Der Versorgungsanspruch der versicherten Person ist auf die vom Versicherer auf Grund des Versicherungsvertrages zu erbringende Versicherungsleistung begrenzt.
Sie können die Versicherung auf die versicherte Person übertragen. Dann wird die versicherte Person der neue Versicherungsnehmer. Sie haben damit keine Rechte und Pflichten mehr aus der Versicherung. Die Übertragung der Versicherung müssen Sie der versicherten Person und uns gegenüber spätestens drei Monate nach dem Ausscheiden erklären. Die versicherte Person muss dieser Übertragung zustimmen. Außerdem müssen alle Beiträge bis dahin gezahlt sein.

Die Versicherung unterliegt auch nach dem Ausscheiden der versicherten Person aus dem Arbeitsverhältnis grundsätzlich den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes. Soweit die Ansprüche aus dem Vertrag auf Ihrer Beitragszahlung beruhen, gilt:

- Die versicherte Person darf die Ansprüche aus dem Vertrag nicht abtreten oder beleihen.
- Zudem kann die versicherte Person bei einer Kündigung der Versicherung den Kündigungsbetrag nicht in Anspruch nehmen. Stattdessen wandelt sich die Versicherung in dieser Höhe in eine beitragsfreie Versicherung um.

<u>Ausscheiden mit unwiderruflichen Bezugsrecht mit Vorbehalt</u>

Handelt es sich bei dieser Versicherung um eine arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht mit Vorbehalt, gilt: Mit Ablauf einer bestimmten Frist entfällt der Vorbehalt. Die Frist regelt das Betriebsrentengesetz. Ist die Frist beim Ausscheiden der versicherten Person erfüllt, ist die Versorgung unverfallbar. D.h. es gelten die Regelungen des Ausscheidens mit einem unwiderruflichen Bezugsrecht ohne Vorbehalt. Sind die Fristen nicht erfüllt, ist die Versorgung verfallbar.

Scheidet die versicherte Person mit verfallbaren Anwartschaften aus Ihrem Unternehmen aus, haben Sie zwei Möglichkeiten:

- Als Versicherungsnehmer können Sie die Versicherung auf die versicherte Person übertragen. In diesem Fall gelten die Regelungen zum Ausscheiden mit unverfallbaren Anwartschaften.
- Sie können die Versicherung aber auch kündigen. Wir zahlen dann den Kündigungsbetrag aus.

Teilen Sie uns nicht ausdrücklich mit, welche der beiden Möglichkeiten Sie wählen, gilt die Versicherung als gekündigt.

4 Was gilt bei privater oder betrieblicher Fortführung der Direktversicherung?

Private Fortführung

Haben Sie die Direktversicherung auf die versicherte Person übertragen, erhält die versicherte Person die Stellung des Versicherungsnehmers. Die versicherte Person führt die Versicherung privat fort. Die versicherte Person hat dann bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung zwei Möglichkeiten:

- Sie kann Beiträge selber weiterzahlen.
- Sie kann die Versicherung beitragsfrei fortführen, wenn ein Betrag zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung zur Verfügung steht.

Wenn die versicherte Person die Versicherung mit selbst gezahlten Beiträgen privat fortführt und später kündigt, kann sie nur über den Kündigungsbetrag aus den selbst gezahlten Beiträgen verfügen.

Wenn die versicherte Person die Berufsunfähigkeitsversicherung privat fortführen möchte, muss sie das mit uns und mit Ihnen vereinbaren. Führt sie die Beitragszahlung zur Berufsunfähigkeitsversicherung innerhalb von drei Monaten fort, verzichten wir auf eine Risikoprüfung.

Wir ändern in keinem Fall den zu Vertragsbeginn vereinbarten Tarif.
Wurden bis zur Übertragung Anpassungen oder Erhöhungen der Leistungen der Direktversicherung vorgenommen, so gelten auch die für die jeweilige Anpassung oder Erhöhung vereinbarten Tarife weiter. Haben Sie mit uns einen Firmengruppenversicherungsvertrag vereinbart, gilt: Wir führen die Versicherung als Einzelversicherung fort.

Betriebliche Fortführung

Die Versicherung kann auch auf einen neuen Arbeitgeber übertragen werden. Der neue Arbeitgeber, Sie und wir müssen dieser Übertragung zustimmen. Ihre Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn Sie die Versicherung zwischenzeitlich auf die versicherte Person übertragen haben. Im Fall der betrieblichen Fortführung wird der neue Arbeitgeber Versicherungsnehmer.

Der neue Arbeitgeber kann die Versicherung unverändert fortführen. Alternativ kann auch der Wert der Versicherung auf den neuen Arbeitgeber übertragen werden. Wenn der neue Arbeitgeber den übertragenen Wert in eine neue Versicherung einzahlt, können hierfür andere Bedingungen und Leistungen gelten.

ERGO

Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung

Inhaltsverzeichnis

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?
2 Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistungen?
3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
4 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?
5 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?
6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder die Versicherungsbedingungen anpassen?
7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1 Welche Versicherungsleistungen erbringen wir?

1.1 Wird die versicherte Person während der Dauer Ihrer Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

1.1.1 Beitragsbefreiung:
Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für Ihre Versicherung.

1.1.2 Berufsunfähigkeitsrente:
Wir zahlen eine Berufsunfähigkeitsrente. Diese zahlen wir monatlich im Voraus. Wir zahlen sie aber längstens bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer.

1.1.3 Garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente:
Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach Beginn der Rentenzahlung vereinbart, gilt:
Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach Beginn der Rentenzahlung einmal jährlich zum Stichtag der Versicherung. Den Stichtag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde.

Für die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gilt: Diese erfolgt zu dem Stichtag der Versicherung, der auf den Beginn unserer Rentenzahlung folgt.

Haben Sie zusätzlich eine Karenzzeit (siehe Ziffer 1.4) vereinbart, gilt:
Fällt der erste Stichtag der Versicherung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit in die Karenzzeit, erfolgt keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Stattdessen erfolgt die erste garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente zum ersten Stichtag der Versicherung nach Ablauf der Karenzzeit. Fällt der Ablauftermin der Karenzzeit auf den Stichtag der Versicherung, gilt: Zu diesem Stichtag der Versicherung erfolgt keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Stattdessen erfolgt die erste Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente zum nächsten Stichtag der Versicherung.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Dort finden Sie auch die vereinbarte Dauer der Karenzzeit. Nähere Informationen zur Karenzzeit finden Sie in Ziffer 1.4.

Die Höhe der garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente ergibt sich aus:
- dem vereinbarten Steigerungssatz. Der Steigerungssatz ist der Prozentsatz, um den die Berufsunfähigkeitsrente jährlich steigt. Den vereinbarten Steigerungssatz finden Sie in der Versicherungsurkunde.
- der garantierten Monatsrente des Vorversicherungsjahres.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten

Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des Leistungsfalls. Sie können jedoch die während des Leistungsbezugs erreichte Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung gegen einen erhöhten Beitrag absichern. Nähere Informationen hierzu finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 7.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden dies im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

1.2 Art und Umfang der vereinbarten Versicherungsleistungen finden Sie in der Versicherungsurkunde.

Außer den in der Versicherungsurkunde aufgeführten garantierten Versicherungsleistungen können weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung hinzukommen. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung".

1.3 Leistungsbeginn der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit:
Der Anspruch auf Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit entsteht mit Ende der Versicherungsperiode, in dem die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

1.4 Leistungsbeginn der Berufsunfähigkeitsrente:
Haben Sie keine Karenzzeit vereinbart, gilt:
Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist.

Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, gilt:
Der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Die Karenzzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eintritt der Berufsunfähigkeit und dem Zeitpunkt, ab dem deswegen ein Anspruch auf die Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente entsteht.

Folgende Voraussetzungen müssen für den Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente nach Ablauf der Karenzzeit erfüllt sein:
- Die versicherte Person war bis zum Ablauf der Karenzzeit ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen.
- Die versicherte Person ist nach Ablauf der Karenzzeit noch berufsunfähig.

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Karenzzeit und tritt innerhalb von drei Jahren danach erneut eine Berufsunfähigkeit aus gleichem medizinischen Grund ein, gilt: Den während der Karenzzeit bereits zurückgelegten Zeitraum rechnen wir an.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine Karenzzeit vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Dort finden Sie auch die vereinbarte Dauer der Karenzzeit.

1.5 Bis wir endgültig über die Leistungspflicht entschieden haben, müssen die Versicherungsbeiträge in voller Höhe weitergezahlt werden.

Wir werden zu viel gezahlte Beiträge zurückzahlen, wenn wir die Leistungspflicht anerkennen.

Auf Antrag stunden wir Ihnen die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht zinslos. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 5.3.

1.6 Unterstützung während der Vertragslaufzeit:
Wir beraten und unterstützen Sie selbstverständlich während der Vertragslaufzeit. Sie haben viele Möglichkeiten, uns zu erreichen. Zum Beispiel per Telefon, E-Mail oder Live-Chat. Das heißt, haben Sie z.B. nachfolgende Fragen, helfen wir Ihnen gern:
- Welche Leistungen sind versichert?

- Welche Voraussetzungen müssen für den Erhalt einer Versicherungsleistung erfüllt sein?
- Wie erfolgt die Leistungsprüfung?
- Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Versicherungsleistung beantragen wollen?
- Wie kann die bisherige berufliche Tätigkeit beschrieben werden?
- Welche Unterlagen benötigen wir für die Leistungsprüfung?
  Erforderliche Formulare stellen wir Ihnen gern zur Verfügung.
- Gibt es Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung?
- Gibt es Möglichkeiten bei Selbstständigen und Freiberuflern zur Umorganisation des Betriebs bzw. der Praxis?

2 Wann endet Ihr Anspruch auf die Versicherungsleistungen?

Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Berufsunfähigkeitsrente endet in folgenden Fällen:
- Der Grad der Berufsunfähigkeit sinkt unter 50 Prozent.
- Der Versicherungsfall wurde durch Pflegebedürftigkeit verursacht und diese besteht nicht mehr in dem Umfang, der als Berufsunfähigkeit gilt. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 4.
- Die versicherte Person stirbt.
- Die vertraglich vereinbarte Leistungsdauer endet. Diese finden Sie in Ihrer Versicherungsurkunde. Sie finden diese im Abschnitt "Wer und was ist versichert?".

3 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

3.1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, zu mindestens 50 Prozent auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.1.1 Damit die andere Tätigkeit der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person entspricht, muss sie folgende Voraussetzungen erfüllen:
- Die andere Tätigkeit bietet mindestens eine vergleichbare Wertschätzung wie der bisher ausgeübte Beruf.
- Darüber hinaus führt die andere Tätigkeit im Vergleich zum bisher ausgeübten Beruf nicht zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße.

Ob die andere Tätigkeit eine vergleichbare Wertschätzung bietet wie der bisher ausgeübte Beruf, bewerten wir nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Eine vergleichbare Wertschätzung ist dann nicht gegeben, wenn die andere Tätigkeit deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert als der zuletzt ausgeübte Beruf.

Ob die andere Tätigkeit im Vergleich zur bisherigen Tätigkeit zu einer unzumutbaren Einkommenseinbuße führt, bewerten wir gleichfalls nach den Umständen des Einzelfalls. Dabei berücksichtigen wir die Grundsätze, die die höchstrichterliche Rechtsprechung aufgestellt hat. Unzumutbar ist jedenfalls eine Einkommenseinbuße von mehr als 20 Prozent des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens. Bei Selbstständigen ist anstelle des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der Gewinn vor Steuern entscheidend. Sollte die höchstrichterliche Rechtsprechung einen geringeren Prozentsatz als zumutbare Minderung des Einkommens festlegen, ist dieser auch für uns maßgebend.

Unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalls sowie der höchstrichterlichen Rechtsprechung werden wir gegebenenfalls auf eine vergleichbare Tätigkeit, die die versicherte Person konkret ausübt oder ausgeübt hat, verweisen. Dies nennt man eine konkrete Verweisung.

Wir werden nicht auf eine andere berufliche Tätigkeit verweisen, die die versicherte Person ausüben kann, aber nicht konkret ausübt oder ausgeübt hat (Verzicht auf abstrakte Verweisung).

3.1.2 Es kann sein, dass der behandelnde Arzt die Dauer der gesundheitlichen Beeinträchtigung zunächst nicht einschätzen kann. Stellt sich später aber heraus, dass die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, für sechs Monate ununterbrochen außerstande war, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und auch keine andere Tätigkeit ausgeübt hat, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

3.1.3 Wenn die versicherte Person vorübergehend oder endgültig aus dem Berufsleben ausgeschieden ist, gilt:
Grundlage der Leistungsprüfung ist der zuletzt ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war. Als zuletzt ausgeübter Beruf gilt die vor dem Ausscheiden konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung.

3.2 Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern ist neben Ziffer 3.1 Folgendes zu beachten: Eine Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ihren Arbeitsplatz, sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren kann und eine Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung dadurch nicht eintritt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn die folgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Sie ist aufgrund der vorhandenen Ausbildung und Fähigkeiten möglich.
- Sie ist aufgrund der Betriebsstruktur möglich.
- Sie erfordert keinen erheblichen Kapitalaufwand.
- Sie ist wirtschaftlich zweckmäßig.

Für Betriebe, die weniger als fünf Mitarbeiter beschäftigen, gilt: Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation. Zu diesen fünf Mitarbeitern zählen ausschließlich aus- oder angelernte Angestellte. Das heißt, Auszubildende, Praktikanten oder Werkstudenten zählen nicht dazu.

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

3.3 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Versicherungsbedingungen liegt auch vor, wenn aufgrund einer von der versicherten Person ausgehenden Infektionsgefahr von der zuständigen Behörde aus rein medizinischen Gründen ein vollständiges Tätigkeitsverbot nach § 31 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ausgesprochen wurde und dieses Tätigkeitsverbot für mindestens sechs Monate ununterbrochen bestanden hat oder für diesen Zeitraum ununterbrochen verfügt wird.

Berufsunfähigkeit liegt dagegen nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

3.4 Bei Studenten gilt:
Berufsunfähigkeit liegt nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihr zuletzt ausgeübtes Studium nicht fortführen kann und auch kein anderes Studium oder auch keine andere berufliche Tätigkeit, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, ausübt. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn das mit dem Abschluss des belegten Studiengangs verbundene Berufsbild nicht mehr ausgeübt werden kann. Als Studium gilt ein Studium an einer Hochschule (Universität), Fachhochschule (FH) oder Berufsakademie. Der angestrebte Studienabschluss muss in Deutschland staatlich anerkannt sein.

3.5 Bei Auszubildenden gilt:
Während der Berufsausbildung in einem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf liegt Berufsunfähigkeit nur dann vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls (auch altersentsprechend), die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihre zuletzt betriebene Ausbildung fortzusetzen und auch keine andere berufliche oder

schulische Ausbildung absolviert, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, sowie keine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn die versicherte Person den angestrebten Ausbildungsberuf nicht mehr ausüben kann.

3.6 Beamte des öffentlichen Dienstes gelten unabhängig von den in Ziffer 3.1 genannten Voraussetzungen als berufsunfähig, wenn sie vor Vollendung des 46. Lebensjahres zur Erfüllung ihrer Dienstpflichten dauernd unfähig sind (dienstunfähig) und ausschließlich aufgrund ihres Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit entlassen oder in den Ruhestand versetzt werden.

Bei Beamten, die das 46. Lebensjahr vollendet haben, gilt: Wir prüfen die Berufsunfähigkeit nach den in Ziffer 3.1 genannten Kriterien.

Bei Beamten auf Widerruf und Beamten auf Probe gilt: Die Leistungspflicht ist bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit im Sinne dieser Ziffer der Bedingungen auf einen Zeitraum von drei Jahren begrenzt.

3.7 Berufsunfähigkeit nach Ziffer 3.1 liegt auch vor, wenn die versicherte Person allein aus medizinischen Gründen von der Deutschen Rentenversicherung eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung erhält. Voraussetzung hierfür ist, dass dieser Vertrag seit mindestens 10 Jahren besteht.

Der Versicherte muss uns auf Verlangen nachweisen, dass ausschließlich ein medizinischer Grund vorliegt.

Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen aufgrund vollständiger Erwerbsminderung.

Hinsichtlich des Begriffs der vollen Erwerbsminderung wird verwiesen auf § 43 Abs. 2 des Sozialgesetzbuchs Sechstes Buch Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Februar 2002, zuletzt geändert durch Art. 3 des Gesetzes vom 3. Dezember 2020.

4 Unter welchen Voraussetzungen gilt Pflegebedürftigkeit als Berufsunfähigkeit?

4.1 Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffer 3.1. Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden. Das Vorstehende gilt auch dann, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 Prozent liegt.

4.2 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person in Folge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Ziffer 4.3 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf.

4.3 Wir leisten, wenn die versicherte Person täglich für mindestens zwei der in der folgenden Auflistung genannten Verrichtungen in erheblichem Umfang der Hilfe einer anderen Person bedarf. Jede Art der Verrichtung ergibt einen Bewertungspunkt:

Fortbewegen im Zimmer:
Die versicherte Person benötigt - auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls - die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung. Die versicherte Person kann nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder ins Bett gelangen.

An- und Auskleiden:
Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung - sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken:
Die versicherte Person kann - auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße - nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen und trinken.

Waschen, Kämmen und Rasieren:
Die versicherte Person muss von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden, weil sie selbst nicht zu den notwendigen Bewegungen in der Lage ist.

Verrichten der Notdurft:
Die versicherte Person benötigt die Unterstützung einer anderen Person, weil sie
- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
- der Darm beziehungsweise die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Allein durch eine Inkontinenz des Darms beziehungsweise der Blase, ist allerdings kein Hilfebedarf gegeben, sofern sie durch Windeln oder spezielle Einlagen ausgeglichen werden kann.

4.4 Unabhängig davon, ob Hilfe bei den aufgelisteten Verrichtungen benötigt wird, liegt auch eine Pflegebedürftigkeit vor, wenn:
- die versicherte Person aufgrund einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglich beaufsichtigt werden muss.
- die versicherte Person dauerhaft bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe Anderer aufstehen kann.

4.5 Pflegebedürftigkeit liegt auch vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen an mittelschwerer oder schwerer Demenz erkrankt ist. Diese zeichnet sich durch einen Verlust geistiger Fähigkeiten aus, die sich auf das Denk-, Erkennungs-, Erinnerungs- und Orientierungsvermögen auswirken. Die mittelschwere oder schwere Demenz muss von einem Facharzt für Neurologie und/oder Psychiatrie nach einer ausführlichen Befunderhebung, inklusive körperlicher und psychopathologischer Untersuchung, dokumentiert worden sein. In diesem Rahmen werden auch Demenztests (psychometrische Tests) durchgeführt.

Wir leisten, wenn mindestens der Schweregrad 5 (mittelschwere kognitive Leistungseinbußen) nach der Global Deterioration Scale (GDS) nach Reisberg vorliegt.
Die versicherte Person benötigt hier zum Beispiel
- Hilfe bei der korrekten Ankleidungsreihenfolge sowie bei der Auswahl von Kleidung, die der jeweiligen Jahreszeit oder dem Anlass entsprechen,
- ist nicht mehr in der Lage, sich an die eigene Adresse, Telefonnummer oder Namen von nahen Angehörigen, mit Ausnahme des Partners und der Kinder, zu erinnern oder an den Namen der Schule, die zuletzt besucht wurde,
- ist zeitlich (Datum, Wochentag, Jahreszeit) und örtlich nahezu vollständig desorientiert und
- hat Schwierigkeiten bei weniger anspruchsvollem Kopfrechnen, wie z.B. rückwärts zählen von 40 in 4-er-Schritten oder von 20 in 2-er-Schritten.

Alternativ kann auch ein entsprechender Schweregrad einer anderen anerkannten Demenzbeurteilungsskala zugrunde liegen.

Bei leichten oder mäßigen Störungen der Hirnleistung liegt keine Pflegebedürftigkeit wegen Demenz vor.

4.6 Eine nur vorübergehende Besserung des Gesundheitszustands hat keinen Einfluss auf unsere Leistungspflicht. Eine Besserung gilt erst dann nicht mehr als vorübergehend, wenn sie länger als drei Monate anhält.

4.7 Die übrigen Regelungen in den Versicherungsbedingungen, besondere Vereinbarungen zu Art und Umfang des Versicherungsschutzes sowie vertragliche Ausschlüsse zu dieser Versicherung gelten auch für Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

5 Wie und wann erklären wir, ob wir leisten?

5.1 Wir werden uns jeweils innerhalb von drei Wochen, nachdem wir die Unterlagen von Ihnen erhalten haben, bei Ihnen melden. Wenn wir aufgrund der eingereichten Unterlagen keine abschließende Entscheidung treffen können, teilen wir Ihnen dies mit. Wir informieren Sie dann über weitere erforderliche Prüfungsschritte. Auch auf fehlende Unterlagen werden wir Sie hinweisen. Diese müssen Sie uns dann noch nachreichen. Wir informieren Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

Sobald uns alle erforderlichen Unterlagen vorliegen und alle erforderlichen Prüfungsschritte durchgeführt wurden, erklären wir innerhalb von zwei Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Nähere Informationen zu den erforderlichen Unterlagen finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 5.1.

5.2 Wir erkennen unsere Leistungspflicht grundsätzlich unbefristet an. Wir können nur in begründeten Einzelfällen einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für maximal zwölf Monate, unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung , ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tätigkeit den in Ziffer 3.1.1 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht, aussprechen. Das zeitlich begrenzte Anerkenntnis ist für uns bis zum Ablauf der Frist bindend.

5.3 Erfahrungsgemäß kann die Prüfung der Ansprüche auch einmal etwas länger dauern. Deshalb stunden wir Ihnen auf Antrag die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht. Zinsen verlangen wir für diese Stundung nicht.

Sobald die endgültige Entscheidung feststeht, endet die zinslose Stundung.
Falls wir die Berufsunfähigkeit nicht anerkennen, müssen die Beitragszahlungen wieder aufgenommen werden. Die gestundeten Beiträge müssen dann nachgezahlt werden. Falls Sie die Nachzahlung nicht in einer Summe leisten möchten, kann die Zahlung auch in maximal 24 gleichbleibenden Monatsraten erfolgen. Auf Wunsch informieren wir Sie über gegebenenfalls weitere Möglichkeiten zur Zahlung der gestundeten Beiträge.

Innerhalb einer vereinbarten Karenzzeit ist eine Beitragsstundung nicht möglich.

6 Unter welchen Voraussetzungen können wir die Rechnungsgrundlagen oder die Versicherungsbedingungen anpassen?

6.1 Wir können die Rechnungsgrundlagen unter den in § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) genannten Voraussetzungen anpassen.

6.2 Ist eine Bestimmung in diesen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, gilt: Wir können sie unter den in § 164 VVG genannten Voraussetzungen durch eine neue Regelung ersetzen.

7 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

7.1 Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zahlen wir grundsätzlich an die versicherte Person (Bezugsberechtigter).
Das Bezugsrecht kann eingeschränkt unwiderruflich oder unwiderruflich eingeräumt werden.
Nähere Informationen zum Bezugsrecht finden Sie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Sie finden diese in den "Besonderen Regelungen für die Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG".

7.2 Haben Sie ausdrücklich ein unwiderrufliches Bezugsrecht bestimmt, erwirbt der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

7.3 Die Abtretung, Beleihung oder Verpfändung aus dieser Versicherung an Dritte wird ausgeschlossen.

7.4 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) angezeigt worden sind.

Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung

Inhaltsverzeichnis

1 Grundsätze zur Überschussbeteiligung
2 Wie beteiligen wir Ihre Versicherung an den Überschüssen?

1 Grundsätze zur Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an dem von uns erwirtschafteten Überschuss. Zusätzlich beteiligen wir diese Versicherung und die Versicherungen der anderen Versicherungsnehmer an den Bewertungsreserven, die nach den gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind. Die Beteiligung am Überschuss und die Beteiligung an den Bewertungsreserven werden zusammen als Überschussbeteiligung bezeichnet. Wann und wie wir Ihre Versicherung an dem von uns erwirtschafteten Überschuss und an den Bewertungsreserven beteiligen, beschreiben wir Ihnen im Folgenden. Nähere Informationen zu den Bewertungsreserven finden Sie in Ziffer 2.2.

Die Überschüsse ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches. Wir veröffentlichen die Überschüsse und Bewertungsreserven jährlich in unserem Geschäftsbericht. Diesen senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

1.2 Überschussquellen:
Wir fassen gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammen. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 1.5. Überschüsse der Bestandsgruppe, zu der Ihre Versicherung gehört, können insbesondere aus folgenden Gründen entstehen:

- aus dem Risikoergebnis, wenn sich die bei der Tarifkalkulation getroffenen Annahmen zum Berufsunfähigkeitsrisiko als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus dem übrigen Ergebnis, wenn sich die bei der Tarifkalkulation getroffenen Annahmen zu den Kosten als zu vorsichtig herausgestellt haben;
- aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen entfallen.

Die Beiträge sind so kalkuliert, dass wir sie vorrangig für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigen. Vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit stehen daher keine oder nur geringe Beträge zur Bildung von Deckungskapital zur Verfügung. In dieser Zeit entstehen deshalb keine oder nur geringe Überschüsse aus Kapitalanlagen und Bewertungsreserven.

Nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen Überschüsse in erster Linie aus den Kapitalerträgen, die auf die überschussberechtigten Versicherungen der Bestandsgruppe entfallen, zu der auch diese Versicherung gehört. Deshalb ist auch die Beteiligung der Versicherung an Bewertungsreserven prinzipiell höher als vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit.

1.3 Angemessene Beteiligung:
Die Versicherungsnehmer müssen nach § 153 VVG an den Überschüssen beteiligt werden. Die Angemessenheit richtet sich nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (MindZV). Maßgebend ist die jeweils geltende Fassung dieser Verordnung.
Aus den Erträgen der Kapitalanlagen finanzieren wir zunächst den Rechnungszins, den wir für die garantierten Leistungen benötigen. Nur die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung.

Wir verwenden das Risikoergebnis und das übrige Ergebnis ebenfalls zur Finanzierung des Rechnungszinses, soweit die Erträge der Kapitalanlagen hierfür nicht ausreichen.

In Ausnahmefällen kann die Mindestbeteiligung der Versicherungsnehmer nach MindZV mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde gekürzt werden.

1.4 Rückstellung für Beitragsrückerstattung:
Wir entscheiden jährlich, in welchem Verhältnis wir die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutschreiben (Direktgutschrift) oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuführen.

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen in der Höhe der Überschussbeteiligung im Zeitablauf auszugleichen. Wir dürfen diese Rückstellung grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwenden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Absatz 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherungsnehmer die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um:

- einen drohenden Notstand abzuwenden;
- unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind oder
- die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn wir die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse anpassen müssen. Nähere Informationen zur Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 2.3.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (zweiter und dritter Aufzählungspunkt), belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

1.5 Zusammenfassung gleichartiger Versicherungen in Bestandsgruppen:
Da verschiedene Versicherungsarten unterschiedlich zum Überschuss beitragen, haben wir gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Bildung einer solchen Bestandsgruppe richtet sich vor allem nach dem versicherten Risiko. Aber auch die Art der Kapitalanlage der Versicherungsart ist dafür wichtig.

Den Überschuss, der auf die Versicherungsnehmer entfällt, verteilen wir auf die einzelnen Bestandsgruppen. Dabei orientieren wir uns daran, in welchem Umfang die Bestandsgruppen zum Überschuss beigetragen haben. Hat eine Bestandsgruppe nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommt diese keine Überschüsse zugewiesen.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars jedes Jahr die Höhe der Überschussanteilsätze fest. Diese Höhe veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Den Geschäftsbericht senden wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

2 Wie beteiligen wir Ihre Versicherung an den Überschüssen?

2.1 Verwendung von laufenden Überschussanteilen:
An den entstehenden Überschüssen aus den in Ziffer 1.2 aufgeführten Überschussquellen beteiligen wir Ihre Versicherung wie folgt:

2.1.1 Überschussanteile vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit:
Sie haben bei Vertragsabschluss die Möglichkeit zwischen folgenden Überschussverwendungen zu wählen:

- Beitragsverrechnung
- Bonusrente

Die vereinbarte Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit finden Sie in der Versicherungsurkunde.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:
Ihre Versicherung erhält zu jedem Beitragszahlungstermin laufende Überschussanteile. Diese verrechnen wir mit Ihren Beiträgen. Dadurch reduziert sich der zu zahlende Beitrag.
Mit der Zuteilung sind diese Überschussanteile unwiderruflich. Eine spätere Änderung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus.

Die Höhe der laufenden Überschussanteile, die wir Ihrer Versicherung zuteilen, bemessen wir jeweils in Prozent des für die Versicherung vereinbarten Beitrags.

Die Höhe des Prozentsatzes legt der Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr für ab dem Jahrestag im jeweiligen Geschäftsjahr zu zahlende Beiträge fest. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Den Geschäftsbericht schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:
Ihre Versicherung erhält keine laufenden Überschussanteile. Überschussanteile, die auf Ihre Versicherung entfallen, verwenden wir für eine Bonusrente: Nur wenn die versicherte Person berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, teilen wir Ihrer Versicherung einen einmaligen Überschussanteil zu. Diesen verwenden wir zur Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Die Bonusrente zahlen wir zusammen mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und so lange wie diese.

Haben Sie keine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:
Die Bonusrente bemisst sich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Er bleibt während der Dauer der Berufsunfähigkeit unverändert.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:
Die Bonusrente bemisst sich in Prozent der garantierten Berufsunfähigkeitsrente einschließlich der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Diesen Prozentsatz bezeichnen wir als Bonusrentensatz. Er bleibt während der Dauer der Berufsunfähigkeit unverändert.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 1.1.3.

Der Vorstand unseres Unternehmens legt jedes Jahr die Höhe des Bonusrentensatzes fest. Diesen veröffentlichen wir in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung). Wenn die versicherte Person vor dem Jahrestag der Versicherung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen wird, ist der für das Vorjahr festgelegte Prozentsatz maßgeblich. Tritt die Berufsunfähigkeit ab dem Jahrestag der Versicherung ein, gilt der für das laufende Jahr festgelegte Prozentsatz. Den Jahrestag der Versicherung finden Sie in der Versicherungsurkunde.

Endet die Berufsunfähigkeit und wird die versicherte Person danach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die Bonusrente wird mit dem dann gültigen Prozentsatz neu berechnet.

2.1.2 Überschussanteile **nach** Eintritt einer Berufsunfähigkeit:
Die Versicherung erhält einen Zinsüberschussanteil. Wir verwenden den Zinsüberschussanteil unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten zur Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente durch eine Zusatzrente. Diese zahlen wir gemeinsam mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente und solange wie diese aus. Endet die Berufsunfähigkeit, erlischt die bisher gezahlte Zusatzrente. Wird die versicherte Person da-

nach erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Eine neue Zusatzrente entsteht unter Berücksichtigung von Verwaltungskosten mit dem dann gültigen Zinsüberschussanteilsatz.

Haben Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart, gilt:
Eine bereits zugeteilte Zusatzrente erhöht sich jährlich mit demselben Steigerungssatz wie die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.

Ob Sie zu Ihrer Versicherung eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, finden Sie in der Versicherungsurkunde. Nähere Informationen zur garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 1.1.3.

Den zur Bildung der Zusatzrente herangezogenen Zinsüberschussanteilsatz legt der Vorstand unseres Unternehmens jedes Jahr neu fest. Dies erfolgt unter Berücksichtigung des Ergebnisses unserer Kapitalanlagen sowie des Risiko- und Kostenverlaufs. Den Zinsüberschussanteil teilen wir zum Ende eines jeden Versicherungsjahres zu. Mit der Zuteilung ist der Zinsüberschussanteil unwiderruflich. Eine spätere Änderung des Zinsüberschussanteilsatzes wirkt sich nicht auf bereits zugeteilte Überschussanteile aus. Wir veröffentlichen den Prozentsatz in der Anlage zu unserem Geschäftsbericht (Anhang Überschussbeteiligung).

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Beitragsverrechnung vereinbart, gilt:
Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung und des überschussberechtigten Deckungskapitals gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Haben Sie als Überschussverwendung vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Bonusrente vereinbart, gilt:
Den Zinsüberschussanteil zur Bildung der Zusatzrente bemessen wir in Prozent des überschussberechtigten Deckungskapitals Ihrer Versicherung und der überschussberechtigten Deckungskapitalien der Bonusrente sowie gegebenenfalls schon zugeteilter Zusatzrenten.

Das überschussberechtigte Deckungskapital ist eine rechnerische Größe: Es ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation berechnen. Das überschussberechtigte Deckungskapital von zugeteilten Zusatzrenten ist das Deckungskapital, das wir mit den Rechnungsgrundlagen berechnen, die wir den Zusatzrenten am Tag der Überschusszuteilung zugrunde gelegt haben.

Im Falle einer Erhöhung der Deckungsrückstellung gehört auch das durch Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss finanzierte Deckungskapital zum überschussberechtigten Deckungskapital. Nähere Informationen zur Erhöhung der Deckungsrückstellung finden Sie in Ziffer 2.3.

Für die Bildung von Zusatzrenten gilt der bei Vertragsabschluss gültige Tarif.

2.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven
2.2.1 Grundsätze:
Die Bewertungsreserve ist die Differenz zwischen dem aktuellen Marktwert einer Kapitalanlage und dem Buchwert der Kapitalanlage. Der Buchwert ist dabei der Wert, den die Kapitalanlage in der Bilanz hat. Bewertungsreserven bestehen also, wenn der aktuelle Marktwert einer Kapitalanlage höher als der Wert der Kapitalanlage in der Bilanz ist.

Wir beteiligen Ihre Versicherung nach den im Folgenden beschriebenen Grundsätzen an den Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven). Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus Versicherungen bleiben unberührt. Die Berücksichtigung der gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Versicherungen kann dazu führen, dass wir Versicherungen trotz vorhandener Bewertungsreserven nicht oder nur zu einem geringen Teil an diesen Bewertungsreserven beteiligen.

2.2.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit:
Bis zum Eintritt einer Berufsunfähigkeit entstehen keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Wir berücksichtigen gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven im Rahmen der Ermittlung der Überschussanteile.

2.2.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit:
Solange wir eine Berufsunfähigkeitsrente erbringen, rechnen wir gegebenenfalls vorhandene verteilungsfähige Bewertungsreserven in den jährlichen Zinsüberschussanteil ein. Diesen erläutern wir in Ziffer 2.1.2.

2.3 Finanzierung einer Erhöhung der Deckungsrückstellung:
Wir kalkulieren unsere Tarife mit vorsichtigen Rechnungsgrundlagen. Dennoch können sich diese aufgrund unvorhergesehener und von uns nicht beeinflussbarer Änderungen als nicht vorsichtig genug erweisen. In diesem Fall müssen wir zusätzliche Rückstellungen aufbauen. Wir werden dann:

- künftige Anteile der einzelnen Versicherungen am Überschuss teilweise oder vollständig für die Erhöhung der Deckungsrückstellung verwenden;
- die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Nähere Informationen zu der Rückstellung für Beitragsrückerstattung finden Sie in Ziffer 1.4.

Dies geschieht solange, bis die Deckungsrückstellung so hoch ist, dass sie auch in Zukunft ausreichende Sicherheit für die Erfüllung der zugesagten Leistungen bietet.

Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

1 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?
3 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?
4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?
6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?
7 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?
8 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?
9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
10 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
11 Was gilt bei Änderungen der Postanschrift oder des Namens?
12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?
13 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?
14 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?
15 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie die Versicherung mit uns abgeschlossen haben, frühestens aber zu dem in der Versicherungsurkunde genannten Beginn. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen. Dies gilt, wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen.

2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

2.1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände anzuzeigen, nach denen wir in Textform gefragt haben. Gefahrerheblich ist ein Umstand, wenn er geeignet ist, Einfluss auf unseren Entschluss zu nehmen, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen. Gefahrerheblich sind deshalb insbesondere gegenwärtige oder frühere Erkrankungen oder gesundheitliche Störungen, aber z.B. auch Risikosportarten, wenn wir danach gefragt haben. Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

Soll eine andere Person versichert werden, gilt: Auch diese Person ist - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

2.2 Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung
Wenn Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben machen, riskieren Sie den Versicherungsschutz. Bei einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen, folgende Rechte:

- Wir können den Vertrag rückwirkend ändern.
- Wir können den Vertrag kündigen.
- Wir können vom Vertrag zurücktreten.
- Wir können den Vertrag anfechten, wenn wir arglistig getäuscht worden sind.

Nachstehend erläutern wir Ihnen, unter welchen Voraussetzungen wir diese Rechte ausüben können.

2.2.1 Rückwirkende Vertragsänderung
Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände abgeschlossen, aber zu anderen Bedingungen, gilt: Wir sind nicht zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt. Stattdessen können wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend zum Vertragsabschluss Vertragsbestandteil werden, soweit Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt haben. Andere Bedingungen können zum Beispiel ein Leistungsausschluss oder ein höherer Beitrag sein. Haben Sie die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht zu vertreten, werden diese anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Die rückwirkende Einfügung eines Leistungsausschlusses kann zur Folge haben, dass wir auch bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall keine Leistungen erbringen.

Wenn wir einen Leistungsausschluss vornehmen, können Sie den Vertrag fristlos kündigen. Sie können den Vertrag auch dann fristlos kündigen, wenn sich Ihr Beitrag um mehr als zehn Prozent aus der rückwirkenden Vertragsänderung erhöht. Nachdem Ihnen unsere Mitteilung über die Vertragsänderung zugegangen ist, steht Ihnen das Recht zur Kündigung einen Monat lang zu. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf Ihr Kündigungsrecht hinweisen.

Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Vertragsanpassung.

2.2.2 Kündigung
Wenn wir den Vertrag aufgrund einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht kündigen, gilt: Die Kündigung wird einen Monat nach Zugang unserer Kündigungserklärung bei Ihnen wirksam. Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich. Nähere Informationen zur Vertragsänderung finden Sie in Ziffer 2.2.1.

Wir wandeln mit der Kündigung den Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Voraussetzung ist, dass die vereinbarte Mindestleistung erreicht wird. Ist die vereinbarte Mindestleistung nicht erreicht, erlischt die Versicherung und wir zahlen den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung und zum Kündigungsbetrag finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

Haben Sie oder die versicherte Person die Verletzung der Anzeigepflicht nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht zur Kündigung.

2.2.3 Rücktritt
Wir können vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt jedoch nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde. Bei grob fahrlässiger Anzeigepflichtverletzung können wir außerdem dann nicht zurücktreten, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - abgeschlossen hätten. Eine Vertragsänderung ist dann möglich. Nähere Informationen zur Vertragsänderung finden Sie in Ziffer 2.2.1.

Mit unserem Rücktritt endet die Versicherung. Sie haben damit für die Zukunft keinen Versicherungsschutz mehr. Bei einem Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt wurde. Wurde die Anzeigepflicht nicht arglistig verletzt, haben Sie Versicherungsschutz für diesen Versicherungsfall, wenn Sie uns nachweisen, dass der Umstand, zu dem falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden,

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

Wenn wir vom Vertrag zurücktreten, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

2.2.4 Anfechtung
Wenn Sie oder die versicherte Person bewusst und gewollt durch unrichtige oder unvollständige Angaben Einfluss auf unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags genommen haben, können wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten.

Hat uns die versicherte Person arglistig getäuscht, können wir die Anfechtung auch dann Ihnen gegenüber erklären, wenn Sie als Versicherungsnehmer nichts von der arglistigen Täuschung durch die versicherte Person wussten.

Wenn der Vertrag durch Anfechtung aufgelöst wird, zahlen wir den Kündigungsbetrag, sofern vorhanden, aus.

Sie haben keinen Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge.

2.3 Voraussetzungen für Vertragsänderung, Kündigung, Rücktritt oder Anfechtung
2.3.1 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt sind nicht möglich, wenn wir den Umstand, zu dem Sie oder die versicherte Person falsche oder unvollständige Angaben gemacht haben, kannten oder wussten, dass die Angaben unrichtig sind.

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

2.3.3 Vertragsänderung, Kündigung oder Rücktritt müssen wir innerhalb von einem Monat schriftlich erklären. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. In unserer Erklärung müssen wir die Umstände angeben, auf die wir uns berufen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die vorgenannte Monatsfrist noch nicht verstrichen ist.

2.3.4 Eine Vertragsänderung verlangen, den Vertrag kündigen oder von dem Vertrag zurücktreten können wir - wenn die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt wurde - nur in den ersten fünf Jahren nach Abschluss des Vertrags. Eine neue Frist von fünf Jahren beginnt aber bei jeder Vertragsanpassung mit Risikoprüfung.

Diese neue Frist bezieht sich dann auf Leistungen, die durch die Vertragsanpassung erhöht wurden. Nach Ablauf der 5-Jahres-Frist können wir nur dann eine Vertragsänderung verlangen, kündigen oder zurücktreten, wenn der Versicherungsfall bereits innerhalb dieser fünf Jahre eingetreten ist.

Bei vorsätzlicher Verletzung der Anzeigepflicht erhöht sich die Frist auf zehn Jahre.

2.3.5 Wegen arglistiger Täuschung können wir den Vertrag innerhalb von einem Jahr anfechten, nachdem wir die Täuschung entdeckt haben. Die Anfechtung ist ausgeschlossen, wenn seit der Anzeigepflichtverletzung zehn Jahre verstrichen sind.

2.4 Erklärungsempfänger
Unsere Vertragsänderungs-, Kündigungs-, Rücktritts-, oder Anfechtungserklärung geben wir Ihnen gegenüber schriftlich ab. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, gilt: Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

3 Was gilt bei einer Gefahrerhöhung nach Vertragsschluss?

Sie müssen uns nicht informieren, wenn sich bei der versicherten Person nach Vertragsschluss gefahrerhebliche Umstände (z.B. Raucherstatus, Beruf, Freizeitaktivitäten) ändern.

4 Wann ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Wie es zur Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen gekommen ist, spielt für den Versicherungsschutz grundsätzlich keine Rolle. Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für folgende Fälle:

4.1 Die versicherte Person hat die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat verursacht. Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen sowie bei Vergehen im Straßenverkehr, bei denen bei der versicherten Person eine Blutalkoholkonzentration von unter 1,1 Promille festgestellt wurde.

4.2 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht. Auch wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter an inneren Unruhen teilgenommen hat, ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt:
Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen verursacht, an denen die versicherte Person nicht selbst aktiv beteiligt war.

4.3 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch außer Kontrolle geratene Kernenergie verursacht und die Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung musste tätig werden. Kernenergie kann zum Beispiel in Folge eines Reaktorunfalls außer Kontrolle geraten.

4.4 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch versuchte vorsätzliche Selbsttötung oder absichtliche Selbstverletzung der versicherten Person verursacht. Dies gilt auch, wenn die versicherte Person selbst absichtlich Krankheit oder Kräfteverfall herbeiführt. Der Versicherungsschutz besteht aber in dem nachfolgenden Fall uneingeschränkt: Die versicherte Person hat diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen. Dies muss uns nachgewiesen werden.

4.5 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde durch Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich mit einer widerrechtlichen Handlung herbeigeführt.

4.6 Die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen wurde unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen verursacht. Dies gilt auch für den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen. Voraussetzung ist, dass der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden (Anschlag).

Wir leisten jedoch uneingeschränkt, wenn es sich um ein räumlich und zeitlich begrenztes Ereignis handelt, bei dem höchstens 1.000 Menschen:
- unmittelbar sterben und/oder
- voraussichtlich mittelbar innerhalb von fünf Jahren nach dem Ereignis sterben und/oder
- dauerhaft schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden werden.

Für die Voraussetzungen einer uneingeschränkten Leistungspflicht gilt: Wir werden einen unabhängigen Gutachter mit der Prüfung beauftragen. Das Ergebnis der Prüfung muss innerhalb von sechs Monaten seit dem Ereignis vorliegen. Bestätigt der Gutachter, dass eine uneingeschränkte Leistungspflicht besteht, werden Ansprüche auf Versicherungsleistungen frühestens nach Ablauf dieser Frist fällig.

5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird? Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten?

5.1 Wenn die versicherte Person berufsunfähig wird und eine Versicherungsleistung beantragt wird, reichen Sie uns bitte auf eigene Kosten unverzüglich folgende Unterlagen in deutscher Sprache ein:
- Eine Darstellung der Ursache des Eintritts der Berufsunfähigkeit.
- Ausführliche Berichte der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen sowie nichtärztlichen Personen (z.B. Psychotherapeuten, Krankengymnasten), die die versicherte Person aktuell oder in der Vergangenheit behandelt oder untersucht haben. Diese Berichte müssen Angaben zu Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtlicher Dauer des Leidens und zum Grad der Berufsunfähigkeit beinhalten.
- Wenn die Berufsunfähigkeit durch Pflegebedürftigkeit verursacht wurde, benötigen wir zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.
- Eine Aufstellung der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, Pflegebedürftigkeit oder Einschränkung der Erwerbsfähigkeit geltend machen könnte. Auf Anforderung ist die versicherte Person verpflichtet, alle Unterlagen vorzulegen, die ihr in diesem Zusammenhang zugänglich sind. Dies gilt nur, wenn sie diese berechtigterweise an uns herausgeben darf.
- Eine Darstellung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person. Darüber hinaus eine Beschreibung über ihre Stellung und die Tätigkeit, die sie ausgeübt hat, als sie berufsunfähig wurde. Auch welche Veränderungen sich durch die Berufsunfähigkeit ergeben haben, muss dargestellt werden.
- Bei Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbotes benötigen wir zusätzlich den Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen.
- Angaben über das Einkommen aus der beruflichen Tätigkeit beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber.
- Angaben über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person. Bei Selbstständigen und Freiberuflern sowie bei mitarbeitenden Gesellschaftern zusätzlich: Gewinn- und Verlustrechnungen, Bilanzen, unternehmensbezogene Steuerbescheide beginnend drei Jahre vor Eintritt der Gesundheitsstörung und Nachweise darüber. Auf Anforderung sind uns ferner Angaben zu etwaigen Mitarbeitern und deren Tätigkeiten sowie Buchhaltungsunterlagen für den genannten Zeitraum beizubringen.

5.2 Wir können darüber hinaus Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Wir übernehmen die dafür angefallenen üblichen Reise- und Unterbringungskosten. Hierunter verstehen wir eine Bahnfahrt 2. Klasse, falls erforderlich einen Flug in der Economy Class oder einer vergleichbaren Buchungsklasse sowie Unterbringung in einem 4-Sterne-Hotel oder einer vergleichbaren Hotelkategorie. Dies gilt auch dann, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz ins Ausland verlegt hat. Sollten weitere im Einzelfall notwendige Kosten entstehen, übernehmen wir auch diese.

Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, Großbritannien, Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz, gilt: Wir prüfen - sofern Sie wünschen, ob dort eine qualitativ gleichwertige Untersuchung möglich und somit eine Reise vermeidbar ist.

Auch weitere notwendige Nachweise und zusätzliche Auskünfte, etwa über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen, können wir verlangen.

5.3 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, gilt: Dies kann zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Verletzung der Mitwirkungspflichten kann dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird. Nähere Informationen dazu finden Sie in Ziffer 7.

5.4 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, ob die versicherte Person ärztliche Anordnungen befolgt. Wenn jedoch eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwarten ist, ist die versicherte Person verpflichtet

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

6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit? Welche Mitwirkungspflichten sind in diesem Fall zu beachten?

6.1 Wir haben das Recht folgende Kriterien nachzuprüfen:

- Die Berufsunfähigkeit besteht weiterhin.
- Der Grad der Berufsunfähigkeit hat sich geändert.
- Die versicherte Person übt eine andere berufliche Tätigkeit aus (hierbei berücksichtigen wir dann auch neu erworbene berufliche Fähigkeiten).
- Der Umfang der Pflegebedürftigkeit hat sich geändert.

6.2 Zur Nachprüfung können wir jederzeit auf unsere Kosten sachdienliche Auskünfte verlangen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 5.2. Darüber hinaus können wir einmal jährlich auf unsere Kosten umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns beauftragte Ärzte verlangen.

6.3 Sie und die versicherte Person müssen uns unverzüglich informieren, wenn einer der folgenden Umstände eintritt:

- Die versicherte Person nimmt eine berufliche Tätigkeit auf.
- Die versicherte Person geht ihrem bisherigen Beruf wieder nach.
- Die versicherte Person ändert ihre berufliche Tätigkeit.

6.4 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 3 und 4 genannten Voraussetzungen für unsere Leistungspflicht entfallen sind. Voraussetzung hierfür ist, dass wir Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten diese Veränderung in Textform darlegen.

Mit Ablauf des dritten Monats, nachdem Ihnen beziehungsweise dem Anspruchsberechtigten unsere Erklärung zugegangen ist, wird unsere Ankündigung wirksam und wir stellen unsere Versicherungsleistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss dann für eine beitragspflichtige Versicherung auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

7 Was gilt bei der Verletzung von Mitwirkungspflichten?

7.1 Sie und die versicherte Person haben verschiedene Mitwirkungspflichten. Diese Mitwirkungspflichten beschreiben wir in den Ziffern 5 und 6. Solange eine dieser Mitwirkungspflichten vorsätzlich nicht erfüllt wird,

müssen wir keine Versicherungsleistungen erbringen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht können wir unsere Versicherungsleistung kürzen. Die Kürzung muss dabei der Schwere des Verschuldens entsprechen.

Wir dürfen Ihnen unsere Versicherungsleistungen nur verweigern beziehungsweise diese kürzen, wenn wir Sie in Textform auf diese Rechtsfolge der Verletzung einer Mitwirkungspflicht hingewiesen haben.

7.2 Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben, gilt: Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen.

7.3 Unsere Leistungspflicht bleibt auch bestehen, soweit Sie uns Folgendes nachweisen: Die Verletzung der Mitwirkungspflicht ist ohne Einfluss auf die Feststellung unserer Leistungspflicht oder deren Umfang. Wir müssen jedoch keine Leistungen erbringen, wenn Sie oder die versicherte Person die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt haben.

7.4 Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, leisten wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem sie erfüllt wird.

8 Welche Bedeutung hat die Versicherungsurkunde?

Wir können den Inhaber der Versicherungsurkunde als berechtigt ansehen, über die Ansprüche und Rechte aus dem Vertrag zu verfügen und insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können jedoch verlangen, dass uns der Inhaber der Versicherungsurkunde seine Berechtigung nachweist. Wenn vorher ein Bezugsrecht eingeräumt wurde und bei Abtretungen oder Verpfändungen, gilt: Wir brauchen den Nachweis der Berechtigung nur anzuerkennen, wenn uns bereits eine Anzeige des bisherigen Berechtigten in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) vorliegt.

9 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

9.1 Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen. Sie müssen ihn jedoch nicht vor dem in der Versicherungsurkunde angegebenen Beginn des Versicherungsschutzes zahlen.

Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

9.2 Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

9.3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Der Fälligkeitstag ist in Ziffer 9.1 geregelt.

Im Lastschriftverfahren gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem in Ziffer 9.1 genannten Fälligkeitstermin abbuchen können. Vorausgesetzt ist: Sie widersprechen einer berechtigten Abbuchung nicht. Können wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht abbuchen, gilt: Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt.

Haben Sie es zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht abgebucht werden kann, können wir für die Zukunft die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens verlangen.

9.4 Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

9.5 Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

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

Erster Beitrag:

10.1 Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung noch nicht bewirkt ist. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

10.2 Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt jedoch nur unter folgender Voraussetzung: Wir haben Sie auf diese Rechtsfolge durch eine gesonderte Mitteilung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder durch einen auffälligen Hinweis in der Versicherungsurkunde aufmerksam gemacht. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeiträge:

10.3 Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, gilt: Sie erhalten von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail). Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, gilt Folgendes: Der Versicherungsschutz entfällt oder vermindert sich, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalls noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Dies gilt nur, wenn wir Sie bereits in der Mahnung ausdrücklich auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

10.4 Wenn Sie sich nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist noch immer mit den Beiträgen, Verzugszinsen oder Mahnkosten in Verzug befinden, gilt: Wir können den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Alternativ können wir die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

Mit der Kündigung wandeln wir Ihren Vertrag in eine beitragsfreie Versicherung um. Die Regelungen finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 2.

10.5 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Die Nachzahlung kann nur innerhalb eines Monats nach der Kündigung erfolgen. War hingegen die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden, kann die Nachzahlung nur innerhalb eines Monats nach Fristablauf erfolgen. Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

11 Was gilt bei Änderungen der Postanschrift oder des Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift bzw. Ihren uns zuletzt bekannten Namen zu schicken. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen.

Sofern eine andere Person als der Versicherungsnehmer versicherte Person ist, gilt: Bitte teilen Sie uns auch eine Änderung des Namens oder der Postanschrift der versicherten Person mit.

12 Was gilt, wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in das Ausland verlegt?

12.1 Der Versicherungsschutz besteht weltweit, soweit vertraglich nichts anderes vereinbart ist.

12.2 Der Versicherungsnehmer hat die Obliegenheit, uns rechtzeitig vor einem während der Vertragslaufzeit geplanten Wechsel seines Wohnsitzes oder gewöhnlichen Aufenthaltsortes oder vor einem Wechsel des Wohnsitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltsortes der versicherten Person in einen Ort außerhalb Deutschlands zu informieren. Diese Obliegenheit können Sie beispielsweise erfüllen, indem Sie uns die neue Wohnadresse mitteilen.

Wird diese Obliegenheit verletzt, gilt: Wir sind mit den in § 28 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei.

13 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

13.1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu dieser Versicherung verpflichtet sind, gilt: Sie müssen uns die dafür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen bei Vertragsabschluss unverzüglich zur Verfügung stellen. Dies gilt auch bei Änderungen nach Vertragsabschluss oder auf Nachfrage.

Soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrer Versicherung haben, maßgeblich für Datenerhebungen und Meldungen ist, gilt: Auch dann sind Sie zur Mitwirkung verpflichtet.

13.2 Notwendige Informationen im Sinne der Ziffer 13.1 sind beispielsweise Umstände, die für die Beurteilung der steuerlichen Ansässigkeit
- des Versicherungsnehmers,
- dritter Personen, die Rechte an dieser Versicherung haben,
- des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz.

13.3 Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir die Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

13.4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Ziffern 13.1 und 13.2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

14 Welche Gerichte sind bei Klagen zuständig und welches Recht findet Anwendung?

14.1 Auf diese Versicherung findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

14.2 Klagen gegen uns sind an das für unseren Firmensitz zuständige Gericht zu richten. Wenn eine unserer Niederlassungen für diesen Vertrag zuständig ist, können Sie wahlweise bei dem dafür zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person, können Sie zudem wahlweise bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht klagen. Sind Sie eine natürliche Person und haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort haben.

14.3Klagen aus dem Vertrag gegen Sie erheben wir bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht. Haben Sie keinen Wohnsitz, ist das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren gewöhnlichen Aufent-

haltsort haben. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

14.4 Falls Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Liechtensteins, Norwegens und der Schweiz verlegen, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

15 Welche Beschwerdemöglichkeit haben Sie?

15.1 Wir haben uns derzeit zur Teilnahme am Streitbeilegungsverfahren vor dem Versicherungsombudsmann e.V. als allgemeine Schlichtungsstelle verpflichtet. Verbraucher oder Personen in einer verbraucherähnlichen Lage können Beschwerden an den Versicherungsombudsmann e.V. richten. Zudem besteht die Möglichkeit - auch für Unternehmer - ihre Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zu richten.

15.2 Die Anschrift des Versicherungsombudsmanns e.V. lautet:
Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 080632, 10006 Berlin.

Er ist online zu erreichen über: www.versicherungsombudsmann.de.

Der Versicherungsombudsmann ist als Schlichtungsstelle unabhängig. Das Verfahren ist für Verbraucher oder für Personen in einer verbraucherähnlichen Lage kostenlos.

Sofern der Versicherungsombudsmann die Entscheidung zu Ihren Gunsten trifft, sind wir bis zu einem Betrag in Höhe von 10.000 Euro daran gebunden. Sie müssen sich hingegen nicht an die Entscheidung halten.

Der Ombudsmann behandelt Ihre Beschwerde erst dann, wenn Sie Ihren Anspruch zuvor uns gegenüber geltend gemacht haben. Sie müssen uns sechs Wochen Zeit gegeben haben, um den Anspruch abschließend zu beurteilen. Für die Dauer des Verfahrens verjähren Ihre Ansprüche nicht.

15.3 Für Verbraucher gilt: Haben Sie den Vertrag elektronisch geschlossen (z.B. über eine Internetseite oder per E-Mail), können Sie sich bei Beschwerden auch an die Plattform zur Online-Streitbeilegung der Europäischen Union wenden. Diese finden Sie unter http://ec.europa.eu/consumers/odr/.

Ihre Beschwerde wird dann über die Plattform für außergerichtliche Online-Streitbeilegung dem Versicherungsombudsmann e.V. weitergeleitet.

15.4 Die Anschrift der BaFin lautet:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Online ist die BaFin zu erreichen unter: www.bafin.de.

Reichen Sie Ihre Beschwerden in Schrift- oder Textform ein. Dabei müssen der Sachverhalt sowie der Beschwerdegrund enthalten sein. Die BaFin kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden und erstellt keine Rechtsgutachten. Sie prüft nur, ob die Entscheidung rechtlich zu beanstanden ist.

15.5 Die Möglichkeit, gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, bleibt Ihnen erhalten.

Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung

Inhaltsverzeichnis

1 Können Sie die Versicherung kündigen?
2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?
3 Können Sie die Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?
4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?

1 Können Sie die Versicherung kündigen?

1.1 Sie können die Versicherung jederzeit zum nächsten Beitragszahlungstermin in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) kündigen.

Die Versicherung unterliegt den Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes. Daher wandelt sie sich bei unverfallbaren Versorgungsansprüchen grundsätzlich nach der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um.

Die Auszahlung des Kündigungsbetrages ist aber in folgenden Fällen möglich:
- Die versicherte Person hat noch keine arbeitsrechtlich unverfallbaren Ansprüche erworben. Informationen dazu finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Welche besonderen vertraglichen Vereinbarungen gelten für den Vertrag?".
- Die Ansprüche der versicherten Person sollen abgefunden werden. Die Voraussetzungen für eine zulässige Abfindung regelt § 3 des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG).
- Der Wert der Versorgung soll nach § 4 des BetrAVG übertragen werden (Portabilität).

Sie müssen uns nachweisen, dass eine der Voraussetzungen erfüllt ist.
Ist keine dieser Voraussetzungen erfüllt, dürfen wir den Kündigungsbetrag nicht auszahlen. Die Versicherung wandeln wir zur nächsten Beitragsfälligkeit in eine beitragsfreie Versicherung um. Es gelten daher die Regelungen in Ziffer 2 zur Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung.

1.2 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

2 Können Sie die Versicherung beitragsfrei stellen?

2.1 Sie können in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) verlangen, ab dem nächsten Beitragszahlungstermin vollständig von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall wandeln wir die Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung um. Dabei setzen wir die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente herab.

Ab Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung besteht der Versicherungsschutz nur noch in Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente. Die Höhe der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in der Versicherungsurkunde. Sie finden diese unter "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

2.2 Voraussetzung der Beitragsfreistellung:
Die Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung ist nur unter folgender Voraussetzung möglich: Die errechnete garantierte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente beträgt monatlich mehr als 0 Euro. Wird diese nicht erreicht, endet die Versicherung. Wir zahlen dann - sofern vorhanden - den Kündigungsbetrag aus.
Wenn Sie uns belegen, dass die Beitragsfreistellung wegen einer Familienpflegezeit, Elternzeit oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolgt, gilt: Die Versicherung bleibt auch dann bestehen, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente 0 Euro beträgt.

2.3 Berechnung der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente:
Die garantierte beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode. Bei einer Beitragsfreistellung entspricht das Deckungskapital mindestens dem Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Beitragszahlungsdauer kürzer als fünf Jahre, verteilen wir die Abschluss- und Vertriebskosten über die gesamte Beitragszahlungsdauer.

2.4 Abzug
Wir nehmen bei einer Beitragsfreistellung einen Abzug vor. Die Höhe des Abzugs können Sie der Versicherungsurkunde entnehmen. Sie finden diese im Abschnitt "Können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".
Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in diesem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Wir verzichten auf den Abzug, wenn die Beitragsfreistellung aufgrund des Beginns der Elternzeit, einer Familienpflegezeit oder der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolgt.

2.5 Bei einer Beitragsfreistellung bitten wir zu beachten, dass Sie mit Ihren Beiträgen in den ersten Vertragsjahren auch die Abschluss- und Vertriebskosten tilgen. Nähere Informationen finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1.2. Dadurch stehen in den Anfangsjahren keine oder nur geringe Mittel zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe finden Sie in der Versicherungsurkunde.

2.6 Wird die unter 2.2 genannte Mindestrente nicht erreicht, erhalten Sie statt der beitragsfreien Rente, soweit vorhanden, den Kündigungsbetrag. Die Versicherung endet. Sofern jedoch das Deckungskapital nach der Beitragsfreistellung positiv ist, errechnen wir daraus eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente.
Wenn Sie uns belegen, dass die Beitragsfreistellung wegen einer Familienpflegezeit, Elternzeit oder Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfolgt, gilt: Die Versicherung bleibt auch dann bestehen, wenn keine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente verbleibt.

2.6.1 Kündigungsbetrag
Wir ermitteln den Kündigungsbetrag wie folgt:
- Grundlage des Kündigungsbetrags ist der Rückkaufswert.
- Den Rückkaufswert vermindern wir um einen Abzug. Nähere Informationen zu diesem Abzug finden Sie in Ziffer 2.4.
- Zu dem Ergebnis addieren wir gegebenenfalls eine Überschussbeteiligung. Nähere Informationen zur Überschussbeteiligung finden Sie in "Teil B - Regelungen zur Überschussbeteiligung".

2.6.2 Den Rückkaufswert berechnen wir nach § 169 VVG.

Der Rückkaufswert ist mindestens der Betrag, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt.

2.6.3 Der Kündigungsbetrag mindert sich um rückständige Beiträge.

2.6.4 Den Kündigungsbetrag zahlen wir in Euro aus.

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

3 Können Sie die Versicherung nach einer Beitragsfreistellung wieder in Kraft setzen?

3.1 Haben Sie die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Sie können die Beitragszahlung innerhalb von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung wieder aufnehmen. Das ist die sogenannte Wiederinkraftsetzung.

Sofern Sie eine Wiederinkraftsetzung beabsichtigen, gilt: Sie müssen uns dies spätestens einen Monat vor Beginn der Versicherungsperiode mitteilen, zu der Sie die Versicherung wieder in Kraft setzen möchten. Ihre Mitteilung muss in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) erfolgen. Eine Wiederinkraftsetzung ist nur bis zum vereinbarten Ablauf der Versicherungsdauer möglich.

Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung beitragsfrei gestellt ist.

3.2 Innerhalb von 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung möglich. Nach 18 Monaten ist eine Wiederinkraftsetzung nur mit unserer Zustimmung möglich. Unsere Zustimmung machen wir vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

3.3 Nach Ablauf von 36 Monaten nach dem Zeitpunkt, zu dem die Versicherung vollständig beitragsfrei gestellt wurde, ist keine Wiederinkraftsetzung mehr möglich.

3.4 Wurde die Versicherung aufgrund einer gesetzlichen Elternzeit bzw. Familienpflegezeit der versicherten Person vollständig beitragsfrei gestellt, gilt: Eine Wiederinkraftsetzung ist auch innerhalb von 3 Monaten nach Ende der gesetzlichen Elternzeit bzw. Familienpflegezeit ohne Risikoprüfung und ohne unsere Zustimmung möglich.

3.5 Sie können Ihre Versicherung in folgendem Fall nicht wieder in Kraft setzen: Die versicherte Person ist während der Beitragsfreistellung berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen geworden. Dies gilt auch dann, wenn der Vertrag aufgrund gesetzlicher Elternzeit bzw. Familienpflegezeit der versicherten Person beitragsfrei gestellt wurde.

3.6 Bei einer Wiederinkraftsetzung erhöhen sich die garantierten Versicherungsleistungen wieder auf den ursprünglich vereinbarten Versicherungsschutz. Hierdurch erhöht sich die ursprünglich vereinbarte Höhe der Beiträge.
Über die Werte informieren wir Sie.

3.7 Bei einer Beitragsfreistellung setzen wir die Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten aus. Nähere Informationen zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten finden Sie in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 2. Bei einer Wiederinkraftsetzung wird die Tilgung wieder aufgenommen.

4 Können Sie die Beitragszahlung unterbrechen?

4.1 Unterbrechung der Beitragszahlung
4.1.1 Sie können die Beitragszahlung für bis zu 24 Monate vollständig oder teilweise unterbrechen. Bei Elternzeit der versicherten Person können Sie davon abweichend die Beitragszahlung für bis zu insgesamt 36 Monate vollständig oder teilweise unterbrechen.

Bei einer vollständigen Unterbrechung der Beitragszahlung entfällt für die Dauer der Unterbrechung die Beitragszahlungspflicht.

Wollen Sie die Beitragszahlung unterbrechen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten (z.B. zu welchem Termin die Unterbrechung

der Beitragszahlung möglich ist). Möchten Sie aufgrund der Elternzeit der versicherten Person die Beitragszahlung mehr als 24 Monate unterbrechen, müssen Sie uns das Vorliegen der Elternzeit nachweisen. Einen hierfür geeigneten Nachweis müssen Sie Ihrer Mitteilung beifügen.

4.1.2 Eine Unterbrechung der Beitragszahlung ist nur unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Sie haben mindestens die Beiträge der ersten zwölf Versicherungsmonate gezahlt.
- Die ausstehende vereinbarte Beitragszahlungsdauer muss bis zum Vertragsende mindestens drei Jahre betragen.
- Die Höhe des Deckungskapitals und, falls die Beitragszahlungsweise teilweise unterbrochen wurde, die während der Beitragspause gezahlten Beiträge sind ausreichend, um die Verwaltungskosten und die Risikobeiträge während der Unterbrechung der Beitragszahlung entnehmen zu können.
- Das Ende der letzten Unterbrechung der Beitragszahlung liegt mindestens zwölf Monate zurück.
- Während einer teilweisen Unterbrechung der Beitragszahlung muss der zu zahlende Beitrag mindestens 120 Euro pro Jahr betragen.

4.1.3 Durch die vollständige oder teilweise Unterbrechung der Beitragszahlung vermindern sich die garantierten Versicherungsleistungen.

4.1.4 Während einer Unterbrechung der Beitragszahlung erfolgt keine beziehungsweise bei einer teilweisen Unterbrechung nur eine anteilige Tilgung der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten. Die in "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 1 vorgesehene Tilgung verschiebt sich stattdessen auf den Zeitraum danach.

4.1.5 Die zur Deckung der Verwaltungskosten bestimmten Beträge verrechnen wir während der Unterbrechung der Beitragszahlung mit dem vorhandenen Deckungskapital. Bei einer teilweisen Unterbrechung der Beitragszahlung gilt: Wir ermitteln, den Anteil der weiter zu zahlenden Beiträge bezogen auf den Beitrag vor der Unterbrechung der Beitragszahlung.

In Höhe dieses Anteils entnehmen wir die zur Deckung der Verwaltungskosten bestimmten Beträge dem Beitrag. Im Übrigen entnehmen wir sie dem Deckungskapital.

Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag

Inhaltsverzeichnis

1 Wie verrechnen wir die Kosten Ihres Vertrages?
2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 Wie verrechnen wir die Kosten des Vertrags?

1.1 Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bereits in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten. Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören Kosten, die im Zusammenhang mit dem Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen. Im Wesentlichen gehören hierzu:
- bei Tarifen mit Provisionen: insbesondere die Provision, die wir dem Versicherungsvermittler zahlen;
- die Kosten für die Antragsprüfung und die Ausfertigung der Vertragsunterlagen;
- die Sachaufwendungen im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung;
- allgemeine Kosten für Werbemaßnahmen.

Neben den Verwaltungskosten sind keine weiteren übrigen Kosten einkalkuliert.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie der Kundeninformation unter "Welche Kosten fallen an?" entnehmen.

1.2 Abschluss- und Vertriebskosten:

1.2.1 Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

1.2.2 Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung".

1.2.3 Kosten, die durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen und nicht bereits in den einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten enthalten sind, werden mit den Verwaltungskosten getilgt.

1.2.4 Abschluss- und Vertriebskosten fallen nicht nur bei Vertragsabschluss an, sondern bei jeder Erhöhung der Beiträge (z.B. bei der automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen) für den erhöhten Beitragsteil.

1.3 Verwaltungskosten:
Die einkalkulierten Verwaltungskosten sind über die gesamte Laufzeit verteilt.

2 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

2.1 Für den in folgenden Fällen anfallenden zusätzlichen Verwaltungsaufwand stellen wir Ihnen Kosten pauschal gesondert in Rechnung:
- Ausstellung einer Ersatzurkunde für die Versicherungsurkunde;
- Ausstellung von Ersatzbescheinigungen für steuerliche Zwecke;
- Bearbeitung einer Abtretung oder Verpfändung.

2.2 Für diese zusätzlichen Kosten erheben wir Pauschalbeträge. Die Pauschalbeträge orientieren sich an den durchschnittlichen Kosten, die uns durch derartige Arbeiten entstehen. Die derzeit für zusätzliche Leistungen berechneten Kosten können Sie der Kundeninformation unter "Welche Kosten fallen an?" entnehmen. Wir sind berechtigt, die Höhe der Gebühren der allgemeinen Kostenentwicklung nach billigem Ermessen anzupassen. So regelt es § 315 des BGB. Eine Übersicht über die jeweils aktuellen Kostensätze schicken wir Ihnen auf Wunsch gern zu. Weisen Sie uns nach, dass der Pauschalbetrag bei Ihnen nicht gerechtfertigt ist, entfällt dieser oder verringert sich entsprechend. Dies gilt ebenfalls, wenn Sie uns nachweisen, dass dieser zu hoch veranschlagt wurde.

Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten

Inhaltsverzeichnis

1 Können Sie die Zahlungsweise der Beiträge ändern?
2 Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?
3 Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung erhöhen?
4 Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?
5 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?
6 Können Sie diese Versicherung in eine Basisrente im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umtauschen?

Sofern Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

7 Können Sie die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach einer Berufsunfähigkeit erhalten?

1 Können Sie die Zahlungsweise der Beiträge ändern?

Wenn die Versicherung beitragspflichtig ist und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen, gilt: Sie können eine Änderung der Zahlungsweise der Beiträge zum nächstmöglichen Termin vereinbaren. Dieser muss sowohl nach alter und nach neuer Beitragszahlungsweise ein Beitragszahlungstermin sein. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Änderung der Zahlungsweise möglich ist.

Durch eine Änderung der Zahlungsweise ändern sich die Beiträge nicht. Die garantierten Versicherungsleistungen werden angepasst. Darüber hinaus kann sich bei einer Änderung der Zahlungsweise die Höhe der Kosten ändern. Den neuen Beitrag sowie die Höhe der geänderten Kosten werden wir Ihnen dann mitteilen.

2 Können Sie die Versicherungsleistungen erhöhen?

2.1 Sie können beantragen, die Versicherungsleistungen zu erhöhen. Eine Erhöhung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich. Die Erhöhung müssen Sie in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) beantragen. Wir informieren Sie dann, ob und unter welchen Voraussetzungen eine Erhöhung möglich ist. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen machen wir insbesondere vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.

2.2 Eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Die Versicherung ist beitragspflichtig.
- Der Beitrag erhöht sich mindestens um 120 Euro pro Jahr.
- Die Beitragszahlung der Versicherung ist nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4 unterbrochen.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.

2.3 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

2.4 Durch eine Erhöhung der Versicherungsleistungen erhöht sich der Beitrag.

Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" entsprechend. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

Durch Beitragserhöhungen dürfen die Höchstgrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschritten werden. Näheres zu den steuerfreien Höchstbeträgen finden Sie in den Steuerhinweisen zur betrieblichen Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung mit Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

3 Können Sie die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung erhöhen?

3.1 Sie können die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung, ausgenommen finanzielle Angemessenheitsprüfung nach Ziffer 3.7, durch eine Nachversicherung erhöhen (Nachversicherungsgarantie).

Die Nachversicherung ist bei Vorliegen eines in Ziffer 3.2 genannten Ereignisses möglich. Unter den in Ziffer 3.5 genannten Voraussetzungen ist sie auch einmalig ohne ein konkretes Ereignis möglich.

3.2 Nachversicherung mit Vorliegen eines Ereignisses:
Eine Nachversicherung ist möglich, wenn die versicherte Person:
- heiratet;
- Mutter oder Vater wird;
- ein minderjähriges Kind adoptiert;
- sich scheiden lässt;
- eine eingetragene Lebenspartnerschaft aufhebt;
- 18 Jahre alt wird (Volljährigkeit);
- einen Darlehensvertrag für eine selbstgenutzte Immobilie mit unserem Unternehmen oder mit einem Kreditinstitut über mindestens 75.000 Euro abschließt;
- mit ihrem Einkommen erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung übersteigt;
- Arbeitnehmer ist und sich ihr Gehalt innerhalb eines Kalenderjahres um mindestens zehn Prozent erhöht;
- ihren durchschnittlichen Gewinn vor Steuern der letzten drei Jahre aus selbstständiger Tätigkeit um mindestens 30% erhöht. hierfür vergleichen wir die letzten drei Jahre mit den drei davorliegenden Jahren;
- als Handwerker nicht mehr in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert ist;
- erstmalig eine anerkannte berufliche Qualifikation abschließt (Berufsausbildung oder Studium);
- eine höhere berufliche Qualifikation abschließt (z.B. Meisterbrief);
- eine akademische Weiterqualifizierung abschließt (z.B. Facharztausbildung, Promotion, Master). Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine der Weiterqualifizierung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt;

Den Eintritt eines der oben genannten Ereignisse müssen Sie durch geeignete Dokumente nachweisen (z.B. Heirats- oder Geburtsurkunde, Steuerbescheid, Rentenberechnung, Darlehensvertrag). Sie können die Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von 6 Monaten verlangen, nachdem ein solches Ereignis eingetreten ist. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Wir informieren Sie dann über die näheren Einzelheiten. Zum Beispiel informieren wir Sie, zu welchem Termin die Nachversicherung möglich ist und in welcher Höhe Kosten anfallen.

3.3 Voraussetzungen für eine Nachversicherung:
- Die versicherte Person hat das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet.
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente muss sich mindestens um 50 Euro erhöhen.
- Die monatliche Berufsunfähigkeitsrente darf sich höchstens um 100 Prozent, maximal 500 Euro erhöhen.

- Sollten Sie bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer mehrfach die Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie erhöhen, gilt: Die Summe der Erhöhungen der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente darf 1.000 Euro nicht übersteigen.
- Für die gesamte Jahresrente aus allen bei uns bestehenden Versicherungen gilt: Sie darf einschließlich der beantragten Berufsunfähigkeitsrente durch die Nachversicherungsgarantie nicht mehr als 30.000 Euro betragen.

3.4 Haben Sie die Überschussverwendung Bonusrente gewählt, gilt bei Absenkung der Bonusrente:
Um die Absenkung der Bonusrente auszugleichen, können Sie innerhalb von drei Monaten nach Erhalt der Versicherungsübersicht die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung beantragen. Die garantierte Rente wird dann um den Betrag erhöht, der der Absenkung der Bonusrente entspricht. Damit entspricht die gesamte Berufsunfähigkeitsrente nach Absenkung der Bonusrente der gesamten Berufsunfähigkeitsrente vor Absenkung der Bonusrente. Durch die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich der Beitrag. Durch die Beitragserhöhung dürfen die Höchstgrenzen nach § 3 Nr. 63 EStG nicht überschritten werden.

Für diese Erhöhung gelten abweichend zu Ziffer 3.3 nur die folgenden Voraussetzungen:
- Die Versicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.

3.5 Nachversicherung ohne Vorliegen eines Ereignisses:
In den ersten 5 Versicherungsjahren ist eine Nachversicherung einmalig auch ohne die in Ziffer 3.2 genannten Ereignisse möglich. Voraussetzung ist, dass die Versicherung nicht durch eine vereinfachte Risikoprüfung zustande gekommen ist.
Die in Ziffer 3.3 genannten Voraussetzungen müssen erfüllt sein. Dabei gilt jedoch abweichend: Die versicherte Person hat das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet.

3.6 Weitere Regelungen für eine Nachversicherung:
Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

3.7 Die jährliche Summe der Berufsunfähigkeitsrenten muss insgesamt in einem angemessenen Verhältnis zum Einkommen der versicherten Person stehen. Wir rechnen bereits zu erwartende Ansprüche an. Hierzu zählen Ansprüche bei ERGO, anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken. Es gelten die zum Zeitpunkt der Nachversicherungsgarantie festgelegten generellen und berufsspezifischen Regelungen zur finanziellen Angemessenheitsprüfung. Sie müssen hierfür geeignete Unterlagen zur finanziellen Angemessenheitsprüfung vorlegen (z.B. Gehaltsnachweise).

3.8 Durch die Nachversicherung erhöht sich Ihr Beitrag.

Hierdurch entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag". Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

4 Können Sie die Versicherungsleistungen herabsetzen?

4.1 Sie können die Versicherungsleistungen herabsetzen. Eine Herabsetzung ist frühestens zum nächsten Beitragszahlungstermin möglich.
Die Herabsetzung müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Ihre Mitteilung muss uns spätestens einen Monat vor dem Beginn der Versicherungsperiode zugegangen sein, zu der wir die Versi-

cherungsleistungen herabsetzen sollen. Die Definition des Begriffs Versicherungsperiode finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 9.1.

4.2 Eine Herabsetzung der Versicherungsleistungen ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:
- Die Versicherung ist beitragspflichtig und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Es verbleibt mindestens eine garantierte monatliche Berufsunfähigkeitsrente von 25 Euro.

4.3 Bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen verringert sich der Beitrag der Versicherung.

Die geänderten Versicherungsleistungen teilen wir Ihnen in einem Nachtrag zur Versicherungsurkunde mit.

4.4 Abzug:
Bei einer Herabsetzung der Versicherungsleistungen nehmen wir von dem Deckungskapital der Versicherung einen Abzug vor. Der Abzug entspricht einem Anteil des Abzugs bei vollständiger Beitragsfreistellung. Nähere Informationen finden Sie in der Versicherungsurkunde. Der Anteil ermittelt sich nach dem Verhältnis der ausstehenden Summe aus den durch die Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente wegfallenden Beiträgen der Versicherung zur ausstehenden Summe der Beiträge der Versicherung vor Herabsetzung der Berufsunfähigkeitsrente.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Zweifeln Sie die Angemessenheit des Abzuges an, ist diese von uns nachzuweisen. Wir halten den Abzug für angemessen, weil wir mit ihm einen Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vornehmen. Zudem wird mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen.

Sofern Sie uns nachweisen, dass der von uns genommene Abzug in diesem Fall niedriger zu beziffern ist, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in diesem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Ferner verzichten wir auf den Abzug, sofern die Herabsetzung durch das Arbeitsverhältnis begründet ist.

5 Können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen beantragen?

Wenn die Versicherung noch beitragspflichtig ist und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen, können Sie den nachträglichen Einschluss einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) beantragen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen. Voraussetzung für den Einschluss einer automatischen Anpassung ist insbesondere, dass die versicherte Person noch nicht berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen ist. Den Einschluss einer automatischen Anpassung machen wir darüber hinaus vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig.
Ob und in welcher Form der nachträgliche Einschluss einer automatischen Anpassung möglich ist, teilen wir Ihnen auf Wunsch gern mit.

Der Prozentsatz für die Erhöhung der Beiträge darf höchstens 5 Prozent betragen.

6 Können Sie diese Versicherung in eine Basisrente im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung umtauschen?

6.1 Sie können beantragen, diese Versicherung in einen Basisrentenvertrag im Sinne des AltZertG mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung bei uns umzutauschen. Das müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

6.2 Für den Umtausch gelten folgende Voraussetzungen:

- Ein Umtausch ist nur möglich bei einer privat fortgesetzten Versicherung nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis.
- Die Berufsunfähigkeitsversicherung muss beitragspflichtig sein und Sie haben die Beitragszahlung nicht nach "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4.1 unterbrochen.
- Für die versicherte Person wurden bislang keine Leistungen wegen Pflegebedürftigkeit, Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit erbracht oder beantragt.
- Die versicherte Person darf nicht berufsunfähig oder erwerbsunfähig sein.
- Die Versicherungsdauer und Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf die vereinbarte Versicherungsdauer und Leistungsdauer dieser Versicherung nicht überschreiten.
- Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung darf die Höhe der vereinbarten Rente aus dieser Versicherung nicht übersteigen.
- Diese Versicherung erlischt mit Abschluss des Basisrentenvertrages, soweit §2 Abs. 2 BetrAVG dem nicht entgegen steht. Ansonsten wird diese Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt.

6.3 Wenn alle Voraussetzungen für den Umtausch erfüllt sind, gilt: Wir verzichten auf eine Gesundheitsprüfung. Wir berücksichtigen in der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung die Risikoprüfungsergebnisse dieser Versicherung. Die Rechtsfolgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei Abschluss dieser Versicherung können sich auch auf den Basisrentenvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erstrecken. Für den Basisrentenvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung beginnen die Fristen für die Ausübung unserer Rechte wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht mit Abschluss des Basisrentenvertrages mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erneut zu laufen.

6.4 Für den Basisrentenvertrag mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gelten die dann gültigen Tarifbestimmungen, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen.

Sofern Sie eine garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben, gilt die folgende Ziffer ergänzend zu den vorherigen Ziffern:

7 Können Sie die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente nach einer Berufsunfähigkeit erhalten?

Endet die Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer, endet auch die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente. Wird die versicherte Person erneut berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen, gilt: Die aufgrund der vereinbarten garantierten Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente bereits erfolgten Rentenerhöhungen werden nicht angerechnet. Die garantierte Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente beginnt dann wieder bei der garantierten Rente vor Eintritt des Leistungsfalls. Sie können jedoch die während des Leistungsbezugs erreichten garantierten Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente ohne Risikoprüfung beitragspflichtig für den Fall einer erneuten Berufsunfähigkeit erhalten.

Sie können den Erhalt der erreichten garantierten Berufsunfähigkeitsrente innerhalb von einem Monat nach Ende der Berufsunfähigkeit und vor Ablauf der Versicherungsdauer ohne Risikoprüfung verlangen. Dies müssen Sie uns in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

7.1 Der Erhalt der erhöhten Berufsunfähigkeitsrente erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

Besondere Bedingungen für den vorläufigen Versicherungsschutz

Sofern wir einen vorläufigen Versicherungsschutz gewähren, gelten hierfür die Regelungen für den vorläufigen Versicherungsschutz.

Inhaltsverzeichnis

1 Was ist vorläufig versichert?
2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingungen?
3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?
4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebotes gestellt haben?
5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?
6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?
7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Der vorläufige Versicherungsschutz ergänzt den später beginnenden Versicherungsvertrag (Hauptvertrag).

1 Was ist vorläufig versichert?

1.1 Es besteht unter den in Ziffer 3 beschriebenen Voraussetzungen vorläufiger Versicherungsschutz für die vereinbarten beziehungsweise beantragten Versicherungsleistungen des Hauptvertrags. Voraussetzung für den vorläufigen Versicherungsschutz ist, dass die Berufsunfähigkeit der versicherten Person durch einen Unfall ausgelöst wird. Nähere Informationen zum Unfallbegriff finden Sie in Ziffer 2. Der Unfall muss während des vorläufigen Versicherungsschutzes eingetreten sein. Die Berufsunfähigkeit der versicherten Person wiederum muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfalltag eingetreten sein.

Die Leistung aus dem vorläufigen Versicherungsschutz ist auf höchstens 12.000 Euro im Jahr begrenzt.

Diese Höchstgrenze für unsere Leistung gilt auch, wenn für dieselbe versicherte Person vorläufiger Versicherungsschutz aus mehreren Verträgen besteht.

1.2 Die für den Hauptvertrag vorgesehenen Leistungsausschlüsse gelten auch für den vorläufigen Versicherungsschutz. Ein weiterer Leistungsausschluss kommt hinzu: Es besteht auch dann kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit der versicherten Person auf krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen beruht. Dies gilt auch dann, wenn ein Unfall der Auslöser für die krankhaften Störungen durch psychische Reaktionen war.

2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet. Haben neben einem Unfall Krankheiten oder Gebrechen zu mindestens 25 Prozent zur Berufsunfähigkeit beigetragen, vermindert sich unsere Leistung. Wie sich unsere Leistung vermindert richtet sich nach dem prozentualen Anteil dieser Mitwirkung.

3 Unter welchen Voraussetzungen besteht vorläufiger Versicherungsschutz?

3.1 Haben Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebots gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzung gebunden:

Der Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens zwei Monate nach Zugang Ihrer Annahmeerklärung bei uns liegen.

3.2 Haben Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt, ist der vorläufige Versicherungsschutz an folgende Voraussetzungen gebunden:

- Der beantragte Versicherungsbeginn des Hauptvertrags darf höchstens zwei Monate nach Eingang Ihres Antrags bei uns liegen.
- Sie dürfen das Zustandekommen der beantragten Versicherung nicht von einer besonderen Bedingung abhängig gemacht haben.
- Ihr Antrag darf nicht von den von uns angebotenen Tarifen und Bedingungen abweichen.

4 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie eine unverbindliche Anfrage auf Erstellung eines Angebotes gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages an dem Ihre Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn
- Sie Ihre Annahmeerklärung angefochten oder zurückgenommen haben,
- der Hauptvertrag nicht zustande kommt, weil Sie Ihre Annahmeerklärung widerrufen,
- der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn
- der erste Beitrag zum Hauptvertrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

5 Wann beginnt und wann endet der vorläufige Versicherungsschutz, wenn Sie einen rechtsverbindlichen Antrag auf Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung gestellt haben?

Der vorläufige Versicherungsschutz beginnt mit Ablauf des Tages an dem Ihr Antrag bei uns eingeht. Er endet spätestens, wenn der Versicherungsschutz des beantragten Hauptvertrags beginnt.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet aber auch, wenn
- Sie Ihren Antrag angefochten oder zurückgenommen haben,
- Sie von Ihrem Widerrufsrecht nach § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Gebrauch gemacht haben,
- Sie einer Ihnen gemäß § 5 Abs. 1 und Abs. 2 VVG mitgeteilten Abweichung der Versicherungsurkunde von Ihrem Antrag widersprochen haben,
- der Vertrag über den vorläufigen Versicherungsschutz durch eine der Vertragsparteien gekündigt wird. Unsere Kündigungserklärung wird jedoch erst zwei Wochen nach Zugang bei Ihnen wirksam.

Der vorläufige Versicherungsschutz endet weiterhin auch, wenn
- der erste Beitrag zum Hauptvertrag nicht abgebucht werden konnte und die Gründe dafür bei Ihnen liegen,
- der Abbuchung des ersten Beitrags widersprochen wurde.

Dies setzt jedoch voraus, dass wir Sie auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Der Hinweis muss in Form einer gesonderten Belehrung in Textform oder eines auffälligen Hinweises in der Versicherungsurkunde erfolgt sein. Sie finden diesen Hinweis in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

6 Was kostet der vorläufige Versicherungsschutz?

Für den vorläufigen Versicherungsschutz erheben wir keinen besonderen Beitrag. Nur wenn wir aufgrund des vorläufigen Versicherungsschutzes Leistungen erbringen, gilt dies nicht. In diesem Fall verlangen wir als Beitrag für den vorläufigen Versicherungsschutz den Beitrag für das erste Versicherungsjahr des Hauptvertrags. Bereits gezahlte Beiträge rechnen wir an.

7 Wer erhält die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz?

Sofern nichts anderes bestimmt wurde, gelten für den vorläufigen Versicherungsschutz die Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Hauptvertrags. Das für den Hauptvertrag festgelegte Bezugsrecht gilt auch für die Leistungen aus dem vorläufigen Versicherungsschutz.

Besondere Bedingungen für die automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen

Haben Sie eine automatische Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen vertraglich vereinbart, gelten die folgenden Regelungen.

Inhaltsverzeichnis

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?
2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?
3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?
5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

Bei Vereinbarung einer automatischen Anpassung der Beiträge und Versicherungsleistungen (automatische Anpassung) erhöhen sich der Beitrag und die Versicherungsleistungen dieser Versicherung nach folgenden Bedingungen:

1 Wie berechnen wir die Erhöhung Ihrer Beiträge?

1.1 Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich. Der gesamte Beitrag in diesem Sinne ist der Beitrag für diese Versicherung einschließlich eventueller Risikozuschläge. Wir legen der Erhöhung des gesamten Beitrags mindestens den mit Ihnen vereinbarten Prozentsatz zugrunde.
Zum Erhöhungstermin vergleichen wir diesen Prozentsatz mit der prozentualen Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung (West) in dem Kalenderjahr, in dem der Erhöhungstermin liegt. Den Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?". Für die Erhöhung legen wir den höheren Prozentsatz zugrunde.
Der gesamte Beitrag für diese Versicherung erhöht sich demnach jährlich wie folgt:

- Ist die prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze niedriger als der vereinbarte Prozentsatz, gilt: Wir erhöhen den gesamten Beitrag um den vereinbarten Prozentsatz.
- Ist die prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze höher als der vereinbarte Prozentsatz, gilt: Wir erhöhen den gesamten Beitrag um die prozentuale Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze.

1.2 Sie haben diese Versicherung als Direktversicherung mit der steuerlichen Förderung nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) abgeschlossen. Die steuerliche Förderung des Beitrags kann Ihr Arbeitnehmer nur nutzen, wenn der gesamte Beitrag den steuerfreien Höchstbetrag nicht überschreitet.

Wir begrenzen daher den Beitrag nach Anpassung auf maximal 8 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (West). Besteht neben dieser Versicherung eine pauschal besteuerte Versorgung nach § 40b EStG a.F., gilt: Deren Beiträge verringern den steuerfreien Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG.

Wird durch die Erhöhung der steuerfreie Höchstbetrag überschritten, gilt: Wir erhöhen den gesamten Beitrag nur in entsprechend vermindertem Umfang.
Falls vereinbart, begrenzen wir den Beitrag nach Erhöhung auf den in der gesetzlichen Sozialversicherung beitragsfreien Höchstbetrag von 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Rentenversicherung (West).
Näheres zu den steuerfreien Höchstbeträgen finden Sie in den Steuerhinweisen zur betrieblichen Berufsunfähigkeitsversicherung als Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG.

Erreicht diese Versicherung zusammen mit anderen entsprechend geförderten Verträgen, z.B. auch bei anderen Versicherern, den steuerfreien Höchstbetrag, gilt: Die automatische Anpassung sollte beendet oder ausgesetzt werden. Dies müssen Sie uns mitteilen. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 2.2 und 5.1.

1.3 Durch die Beitragserhöhung erhöhen sich die Versicherungsleistungen ohne Risikoprüfung. Nähere Informationen finden Sie in Ziffer 3.

In der Versicherungsurkunde finden Sie eine Beschreibung zur Höhe und Dauer der automatischen Anpassung. Sie finden sie im Abschnitt "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

2 Wann erhöht sich der gesamte Beitrag? Wann endet die automatische Anpassung?

2.1 Der gesamte Beitrag erhöht sich jeweils zum ersten Zahlungstermin eines jeden Kalenderjahres (Erhöhungstermin). Den Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

Sie erhalten rechtzeitig vor dem vereinbarten Erhöhungstermin einen Nachtrag zur Versicherungsurkunde über die automatische Anpassung.

2.2 Die automatische Anpassung endet nach dem letzten Erhöhungstermin oder wenn die versicherte Person stirbt. Den letzten Erhöhungstermin finden Sie in der Versicherungsurkunde unter "Wie hoch ist der Beitrag? Wann und wie lange müssen Sie ihn zahlen?".

2.3 Haben Sie die Versicherung beitragsfrei gestellt, so endet damit die automatische Anpassung. Nähere Informationen zur Beitragsfreistellung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

2.4 Sie haben die Möglichkeit, der automatischen Anpassung ohne Angabe von Gründen beliebig oft zu widersprechen. Ihr Recht auf weitere automatische Anpassungen bleibt erhalten, sofern Sie dieses nicht generell ausschließen.

2.5 Haben Sie Ihr Recht auf die automatische Anpassung nach Ziffer 2.4 ausgeschlossen, gilt: Sie können nachträglich wieder den Einschluss der automatischen Anpassung beantragen. Diesen Wiedereinschluss der automatischen Anpassung machen wir dann vom Ergebnis einer Risikoprüfung abhängig. Nähere Informationen finden Sie in "Teil F - Vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten" Ziffer 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

3.1 Durch die automatische Anpassung erhöhen sich die Versicherungsleistungen, die wir bei einer Berufsunfähigkeit der versicherten Person im Sinne von "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer1 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erbringen:
- Es erhöht sich die garantierte Berufsunfähigkeitsrente.
- Die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gilt auch für den Mehrbeitrag durch die Erhöhungen.

Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen erfolgt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen im bestehenden Versicherungsvertrag mit den dafür gültigen Rechnungsgrundlagen, Versicherungsbedingungen und allen sonstigen vertraglichen Vereinbarungen sowie den geltenden Tarifbestimmungen.

3.2 Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird zum vereinbarten Erhöhungstermin wirksam. Am Erhöhungstermin ist die versicherte Person älter als bei Vertragsabschluss und der Vertrag hat eine kürzere Restlaufzeit. Deshalb erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im selben Verhältnis wie die Beiträge.

3.3 Durch eine Erhöhung des gesamten Beitrags entstehen Abschluss- und Vertriebskosten. Auch die Verwaltungskosten erhöhen sich. Die Höhe der Abschluss- und Vertriebskosten und die Höhe der Verwaltungskosten teilen wir Ihnen dann mit. Hierfür gelten die Regelungen aus "Teil E - Kosten für den Versicherungsvertrag" der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zur Berufsunfähigkeitsversicherung.

3.4 Den erhöhten gesamten Beitrag und die erhöhten Versicherungsleistungen dokumentieren wir im Nachtrag zur Versicherungsurkunde. Die neuen Werte können Sie dem Nachtrag zur Versicherungsurkunde unter "Wer und was ist versichert?" entnehmen.

4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die automatische Anpassung?

4.1 Wenn wir nichts anderes vereinbart haben, gelten alle zu Ihrer Versicherung getroffenen Vereinbarungen auch für die automatische Anpassung. Dies gilt insbesondere für die Bestimmung des Bezugsberechtigten.

4.2 Sofern in Ziffer 4.3 nichts anderes bestimmt ist, gilt: Die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Regelungen gelten auch für die automatische Anpassung.
Dies gilt beispielsweise für:
- die Regelungen zur Überschussbeteiligung und
- die Regelungen zur Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten.

4.3 Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen enthalten Fristen, in denen wir unsere Rechte bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht geltend machen müssen. Nähere Informationen dazu finden Sie in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Bei einer Erhöhung aufgrund einer automatischen Anpassung beginnen diese Fristen nicht von neuem.

4.4 Der ursprüngliche Beitrag Ihrer Versicherung und der Mehrbeitrag durch die Erhöhung bilden zusammen einen Gesamtbeitrag. Nach der Erhöhung der Versicherungsleistungen ist dieser Gesamtbeitrag der neue Beitrag für Ihre Versicherung. Die Bestimmungen zum Folgebeitrag in "Teil C - Regelungen und Pflichten für den Versicherungsvertrag" Ziffer 10 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und in § 38 des Versicherungsvertragsgesetzes finden auf diesen Gesamtbeitrag Anwendung.

5 Wann findet keine automatische Anpassung statt?

5.1 Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin widersprechen.
Sie haben folgende Möglichkeiten, der automatischen Anpassung zu widersprechen:
- Sie teilen uns mit, dass Sie keine automatische Anpassung wünschen (z.B. telefonisch) oder
- Sie zahlen den erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin.

Möchten Sie die automatische Anpassung aus Ihrem Vertrag ausschließen, müssen Sie uns dies in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) mitteilen.

5.2 Haben Sie die Beitragszahlung vollständig oder teilweise unterbrochen, so wird für die Dauer dieser Unterbrechung die automatische Anpassung ausgesetzt. Wenn Sie die Beitragszahlung wieder aufnehmen, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein. Nähere

Informationen zur Beitragsunterbrechung finden Sie in "Teil D - Regelungen zur Kündigung, Beitragsfreistellung und Wiederinkraftsetzung" Ziffer 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

5.3 Wenn die versicherte Person Rentenleistungen aus dieser Versicherung nach "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" erhält, gilt:

- Für die Dauer der Rentenleistungen erfolgt keine weitere automatische Anpassung. Dies gilt ab Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem der Anspruch auf Rentenleistung eingetreten ist.

Ist eine Karenzzeit nach "Teil A - Art und Umfang der versicherten Leistungen der Berufsunfähigkeitsversicherung" Ziffer 1.4 vereinbart erfolgt während der Karenzzeit keine weitere automatische Anpassung.

Dies gilt auch dann, wenn wir unsere Leistungspflicht aus dieser Versicherung rückwirkend anerkannt haben. Lag zwischen dem Eintritt des Anspruchs und Anerkennung auf Leistung ein Erhöhungstermin, gilt: Die automatische Anpassung entfällt rückwirkend. Wir erstatten Ihnen den zu viel gezahlten Beitrag, wenn der erhöhte Beitrag bereits gezahlt wurde. Nähere Informationen hierzu finden Sie in Ziffer 2.1.

Endet der Anspruch auf die Rentenleistung und lebt die Beitragszahlungspflicht wieder auf, gilt: Die automatische Anpassung setzt zum nächsten vereinbarten Erhöhungstermin wieder ein.