

Sehr geehrter Kunde,

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten, je nach Tarif und evtl. eingeschlossener Zusatzversicherung, die nachfolgenden Bedingungen:

**Allgemeine Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit konstanten Beiträgen während der Beitragszahldauer (SBU-professional) und mit einjährig kalkulierten Beiträgen in jedem Jahr der Beitragszahlungsdauer (SBU-start) (ABsBu)**

**Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)**



	Seite
<b>Allgemeine Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung mit konstanten Beiträgen während der Beitragszahlungsdauer (SBU-professional) und mit einjährig kalkulierten Beiträgen in jedem Jahr der Beitragszahlungsdauer (SBU-start) (ABsBu)</b>	5
<hr/>	
<b>Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)</b>	11
<hr/>	
<b>Merkblatt zur Datenverarbeitung</b>	12
<hr/>	
<b>Steuerregelungen für Lebensversicherungen in Deutschland</b>	13
<hr/>	
<b>Steuerregelungen für österreichische Versicherungsnehmer</b>	14
<hr/>	



# Allgemeine Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (ABsBu)

## § 1 Was ist versichert?

- (1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht;
- Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente; die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, erstmalig anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode

Bei einem geringeren Berufsunfähigkeitsgrad besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistung.

Endet der Anspruch auf Rente, weil Berufsfähigkeit wieder gegeben ist, haben Sie Anspruch auf eine Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten höchstens jedoch 10.000 EUR, sofern die Berufsunfähigkeit 3 Jahre ununterbrochen angedauert hat und die restliche Leistungsdauer noch mindestens 5 Jahre beträgt.

Tritt innerhalb eines Jahres nach einer beendeten Berufsunfähigkeit erneut Berufsunfähigkeit, gleich aus welcher Ursache ein, entfällt der Anspruch auf Wiedereingliederungshilfe rückwirkend. Eine bereits gezahlte Wiedereingliederungshilfe wird mit den dann fälligen Renten verrechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung nur einmal in Anspruch genommen werden.

- Mit Beendigung der Versicherung endet auch Ihr Versicherungsschutz. Ihre Versicherung endet bei Ablauf des Vertrages oder bei Tod der versicherten Person. Der Versicherungsschutz endet aber auch, sobald die versicherte Person eine Pension bzw. Altersrentenleistungen eines gesetzlichen Rentenversicherungsträgers oder eines berufsständischen Versorgungswerkes erhält und zu diesem Zeitpunkt keine Berufsunfähigkeit besteht, spätestens aber zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt.

Bei Einschluss der Option

### Dread Disease

Liegt eine der nachfolgend genannten Erkrankungen mit den jeweiligen Anspruchsvoraussetzungen vor, erbringen wir ohne weitere Prüfung einer Berufsunfähigkeit die vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistungen für die Dauer von sechs Monaten.

Zahlungen aus dieser Option beinhalten ausdrücklich keine Anerkennung einer etwaigen Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2; ob eine solche vorliegt, wird vielmehr erst nach Ablauf des sechsmonatigen Zeitraums geprüft.

Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 vorliegt, sind erhaltene Leistungen aus dieser Option nicht zurück zu zahlen; im Falle des Anerkenntnisses einer Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 werden die vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistungen frühestens im Anschluss an den sechsmonatigen Zeitraum erbracht.

Diese Option kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden und nur dann, wenn nicht bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß Abs. 1 oder Überbrückungshilfe gemäß Abs. 8 erbracht werden.

Der Anspruch auf Leistungen aus dieser Option erlischt, wenn die versicherte Person vor Ablauf des sechsmonatigen Zeitraums stirbt.

Krebs (maligne Tumoren)

Erkrankung, die sich durch Vorliegen eines oder mehrerer Tumoren manifestiert, die durch eine mikroskopische Gewebeuntersuchung (Histologie) als bösartig (maligne) klassifiziert wurden und durch unkontrolliertes Wachstum und Ausbreitung maligner Zellen sowie durch eine Infiltration in normales Gewebe charakterisiert werden.

Sollte eine Histologie nicht möglich sein, muss die Bösartigkeit durch eine andere schulmedizinisch anerkannte Untersuchungsmethode nachgewiesen sein. In die Deckung eingeschlossen sind Leukämie und Lymphome.

Ausgeschlossen sind Formen des Krebses mit relativ hohen Heilungschancen:

- alle Tumoren, die histologisch als prä-maligne beschrieben werden oder eine frühe maligne Veränderung zeigen
- alle CIN Stadien (zervikale intraepitheliale Neoplasie)
- alle Carcinoma in situ
- Basalzell- und Spindelzellkarzinome malignes Melanom Stadium IA (T1a N0 M0)
- Prostatakarzinom, Stadium 1 (T1a, 1b, 1c)

Ebenfalls ausgeschlossen sind jegliche Tumore in Gegenwart einer HIV-Infektion.

Der Leistungsanspruch entsteht mit Beginn des Monats, in dem die histologisch gesicherte onkologische Diagnose gestellt wird.

Koronare Bypassoperation (Herzkrankheiten, die eine chirurgische Behandlung der Herzkranzgefäße erfordern).

Offene Thoraxoperation mittels koronarer Bypasstransplantate zur Versorgung von mindestens zwei Koronararterien, die verengt oder verschlossen sind. Die Notwendigkeit der Operation muss durch eine Koronarangiographie gesichert worden sein.

Angioplastik (PTCA) und/oder andere intraarterielle Therapieverfahren sowie die minimal invasive Chirurgie (Schlüssellochoperation) sind von dieser Definition ausgeschlossen.

Der Leistungsanspruch entsteht mit Beginn des Monats, in dem eine erfolgreiche Operation abgeschlossen wurde.

Herzinfarkt (Myokardinfarkt)

Bleibende Schädigung oder Untergang eines Teils des durch die Koronararterien versorgten Herzmuskelgewebes infolge eines ischämischen Ereignisses. Die Diagnose stützt sich auf das Vorliegen aller folgenden Nachweise:

- charakteristische (plötzlich einsetzende, starke) Brustschmerzen in der Vorgeschichte
- neu auftretende, für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen (z.B. ST-Hebung)
- eindeutige Erhöhung von herzfarktspezifischen Enzymen (z.B. CPK, CKMB, LDH), Myoglobin oder Troponin I bzw. T.

Ein stummer Herzinfarkt ist nicht gedeckt. Auch ein Herzinfarkt, der zwar mit Troponin I- oder T-Erhöhung, aber ohne ST-Hebung abläuft, ist nicht gedeckt (NSTEMI). Ebenso wenig sind andere akute Koronarsyndrome gedeckt.

Der Leistungsanspruch entsteht mit Beginn des Monats, in dem die gesicherte kardiologisch-internistische Diagnose gestellt wird.

Niereninsuffizienz (Nierenversagen)

Terminale Niereninsuffizienz (lebensbedrohliches Nierenversagen, Urämie), die sich als chronisch irreversibles Funktionsversagen beider Nieren manifestiert und die Einleitung einer regelmäßigen Nierendialyse oder einer Nierentransplantation bedingt.

Der Leistungsanspruch entsteht mit Beginn des Monats, in dem die fachärztlich gesicherte Indikation für die Dialyse gestellt wird oder eine erfolgreiche Operation mit Transplantation abgeschlossen wurde.

Schlaganfall (Gehirnschlag, Apoplexie)

Zerebrovaskulärer Insult mit dem plötzlichen Auftreten neurologischer Ausfallerscheinungen, die mehr als 24 Stunden andauern. Der Insult schließt eine Infarzierung von Hirngewebe, Blutung oder Embolie aus extrakranieller Quelle ein. Die Diagnose muss ferner durch typische Befunde in der Computer- oder Kernspintomographie des Gehirns untermauert sein. Die neurologischen Ausfälle müssen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten anhalten.

Von der Versicherungsdeckung ausgeschlossen sind insbesondere vorübergehende Hirndurchblutungsstörungen (TIA's), die sich ohne Folgen zurückbilden, traumatische Hirnschädigungen, lakunäre Infarkte ohne neurologische Defizite sowie migränebedingte neurologische Ausfallerscheinungen.

Der Leistungsanspruch entsteht mit Beginn des Monats, in dem fachärztlich bestätigt wird, dass die neurologischen Ausfallerscheinungen über einen Zeitraum von drei Monaten bestanden haben.

Multiple Sklerose

Neurologische Störungen, die über einen kontinuierlichen Zeitraum von mindestens sechs Monaten bestanden oder neurologische Störungen in Form von mindestens zwei Schüben (von denen jeder über einen Zeitraum von mindestens 24 Stunden bestanden haben muss, mit einem Mindestabstand von einem Monat zwischen den Schüben und bei denen die neurologischen Störungen an verschiedenen Stellen des Zentralnervensystems lokalisiert sein müssen). Die Diagnose muss anhand der typischen Symptome der Demyelinisierung (Nervenmarkabbau) und der Beeinträchtigung der motorischen und sensorischen Funktionen nachgewiesen werden. Außerdem müssen sich in der Kernspintomographie (MRT) die für die Multiple Sklerose typischen Veränderungen nachweisen lassen.

Der Leistungsanspruch entsteht nach Ablauf von sechs Monaten, beginnend mit dem Schluss des Monats, in dem die gesicherte neurologische Diagnose gestellt wird oder ein zweiter Schub vergleichbar bestätigt wurde.

Bei Einschluss der Option

### Zusatzzahlung

Bei einer erstmalig unbefristet anerkannten Berufsunfähigkeit wird eine einmalige Zusatzzahlung in Höhe von 12 Monatsrenten erbracht. In den letzten vier Jahren der Versicherungsdauer wird eine reduzierte Zusatzzahlung geleistet. Sie beträgt im viertletzten Jahr der Versicherungsdauer 80 %, im drittletzten Jahr 60 %, im vorletzten Jahr 40 % und im letzten Jahr 20 % der vereinbarten Zusatzleistung.

Bei Einschluss der Option

### Lebenslange Rente

Eine anerkannte Berufsunfähigkeitsrente geht in eine lebenslange Altersrente gleicher Höhe über, wenn die Berufsunfähigkeit vor Vollendung des 40. Lebensjahres eintritt. Erlischt der Leistungsanspruch gemäß § 1 Abs. 4 nach Vollendung des 40. Lebensjahres, so erlischt auch der Anspruch auf lebenslange Rente mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit wieder eintritt, sofern das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet ist.

Bei Einschluss der Option

### Nachversicherungsgarantie

Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente kann während der Beitragszahlungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung um bis zu 100 % der anfänglich versicherten Berufsunfähigkeitsrente, maximal jedoch insgesamt begrenzt auf 40.000 EUR jährliche Berufsunfähigkeitsrente erhöht werden.

Das Recht auf Erhöhung kann während der Beitragszahlungsdauer höchstens dreimal in Anspruch genommen werden.

Diese Nachversicherungsgarantie besteht nur, wenn die gesamte versicherte Berufsunfähigkeitsrente einschließlich anderweitig bestehender privater, gesetzlicher und betrieblicher Anwartschaften dann nicht mehr als 60% des letzten jährlichen Bruttoeinkommens beträgt. Dies ist in geeigneter Form nachzuweisen.

Das Recht auf Nachversicherung endet, wenn

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat,
- vor Ausübung des Nachversicherungsrechts eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten ist oder ein Anspruch auf Leistungen aus der Option Dread Disease besteht, sofern diese mitversichert ist.

Bei Einschluss der Option

#### Rentendynamik im Leistungsfall

Während der Dauer der Berufsunfähigkeit erhöht sich die versicherte Berufsunfähigkeitsrente unabhängig von den jeweils festgelegten Überschussanteilsätzen (vgl. § 20) um den jeweils beantragten Prozentsatz.

Die Erhöhung erfolgt jeweils zum Versicherungsjahresbeginn, erstmals zum auf den Eintritt der Berufsunfähigkeit folgenden Versicherungsjahresbeginn.

Bei Einschluss der Option

#### Verzicht auf die Anwendung des § 163 VVG

Bei einer Zunahme unseres Leistungsbedarfs gegenüber den zugrundegelegten technischen Berechnungsgrundlagen verzichten wir auf unser nach § 163 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) unter bestimmten Voraussetzungen bestehendes Recht, die Beiträge auch für bestehende Versicherungen zu erhöhen.

Bei Einschluss der Option

#### Wechseloption

Der Einschluss der Wechseloption berechtigt zu einem Tarifwechsel, ohne erneute Gesundheitsprüfung, vom Tarif >>SBU-start<< in den Tarif >>SBU-professional<<, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- die Inanspruchnahme der Wechseloption erfolgt in den ersten sechs Vertragsjahren jeweils zur Hauptfälligkeit, frühestens zur ersten Hauptfälligkeit,
- der Wechsel erfolgt innerhalb der gleichen Tarifgeneration,
- die versicherte Person ist bei Ausübung der Wechseloption nicht älter als 40 Jahre,
- vor Ausübung der Wechseloption ist keine Berufsunfähigkeit der versicherten Person eingetreten.

Bei Ausübung der Wechseloption ist ein Einschluss der Optionen >>Nachversicherungsgarantie<< und >>Rentendynamik im Leistungsfall<< möglich. Ist allerdings bereits eine Anwartschaftsdynamik vereinbart, kann die Option >>Nachversicherungsgarantie<< bei Ausübung der >>Wechseloption<< nicht mit eingeschlossen werden. Ansonsten kann die Nachversicherungsgarantie auf Basis der ursprünglich bei Antragstellung vereinbarten Rentenhöhe abgeschlossen werden. Die maximal versicherte Jahresrente inklusive aller Nachversicherungen und Dynamik darf durch einen Wechsel 40.000 EUR nicht übersteigen.

- (2) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 3) berufsunfähig, erbringen wir die vereinbarten Leistungen, unabhängig vom Grad der Berufsunfähigkeit.
- (3) Der Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sofern Leistungen aus der Option Dread Disease in Anspruch genommen werden, entsteht ein Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung frühestens nach Ablauf von sechs Monaten (vgl. § 1 Abs. 1 Dread Disease).
- (4) Der Anspruch auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, die Pflegebedürftigkeit weniger als drei Punkte erreicht, die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
- (5) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei gegebener Leistungspflicht ab dem Anerkennungszeitpunkt zurückerzahlen. Auf schriftlichen Antrag stunden wir bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht die Zahlung des laufenden Beitrags zinslos. Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Sofern möglich, werden wir Ihnen auf Wunsch weitere Vorschläge machen, wie die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erleichtert werden kann (z.B. Herabsetzung der versicherten Leistung). Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Beiträge für diesen Zeitraum weder gestundet noch zurückerzahlt.
- (6) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit - dies ist der zu vereinbarende Zeitraum in Kalendermonaten vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Leistungen aus dieser Versicherung - entsteht der Anspruch auf Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente erst mit Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 bzw. 2 während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Die Bestimmungen gemäß § 12 dieser Bedingungen finden auch bis zum Ablauf der Karenzzeit sinngemäß Anwendung.

Die Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Tritt nach einer beendeten Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache erneut Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

- (7) Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente kann während der Versicherungsdauer bis auf die maximal erforderliche Mindestrente abgesenkt und ohne erneute Gesundheitsprüfung in der ursprünglichen Höhe wiederhergestellt werden.

Die Anpassungsmöglichkeit besteht unter folgenden Voraussetzungen:

- einmalig während der Versicherungsdauer ohne Angabe von Gründen für maximal 12 Monate

- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis von Arbeitslosigkeit für jeweils maximal 24 Monate

- mehrmals während der Versicherungsdauer bei Nachweis von gesetzlicher Elternzeit für jeweils maximal 36 Monate.

Die Wiederherstellung der ursprünglichen Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Gesundheitsprüfung kann jederzeit bis zum Ablauf der vorstehend genannten Fristen beantragt werden.

Eine Wiederherstellung ist ausgeschlossen, wenn vorher die Berufsunfähigkeit eingetreten oder ein Anspruch auf Leistungen aus der Option Dread Disease entstanden ist, sofern diese mitversichert ist.

- (8) Besitzt die versicherte Person einen Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld gegen einen privaten Krankenversicherer erbringen wir auf schriftlichen Antrag hin als Überbrückungshilfe die versicherten Berufsunfähigkeitsleistungen ab dem Zeitpunkt, zu dem die Krankentagegeldzahlungen des Krankenversicherers entfallen, weil aus medizinischen Gründen eine Berufsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung vorliegt, bis zum auf den Abschluss unserer Leistungsprüfung folgenden Monatsersten, längstens aber für die Dauer von sechs Monaten. Die Überbrückungshilfe kann während der Versicherungsdauer nur einmal in Anspruch genommen werden und nur dann, wenn nicht bereits Berufsunfähigkeitsleistungen gemäß Abs. 1 oder Leistungen aus der Option Dread Disease erbracht werden. Zum Nachweis genügt die Mitteilung des Krankenversicherers über die Leistungseinstellung; geht uns diese Mitteilung erst zu einem nach der Leistungseinstellung des Krankenversicherers liegenden Zeitpunkt zu, werden die versicherten Berufsunfähigkeitsleistungen mit Beginn des Monats, in dem uns die Mitteilung zuzug, erbracht. Führt unsere Leistungsprüfung zu dem Ergebnis, dass keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmungen vorliegt, verzichten wir auf eine Rückforderung der bereits erbrachten Überbrückungshilfe, wenn die versicherte Person bis zum Abschluss unserer Leistungsprüfung nicht erneut Krankentagegeld von seinem Krankenversicherer bezieht oder noch beziehen wird.
- (9) Sind Sie bei Versicherungsbeginn Student (d.h. eine Person, die an einer Hochschule oder Fachhochschule immatrikuliert ist) ist eine Bessereinstufung der bei Antrag bzw. der Versicherungsanfrage zugrundegelegten Berufsgruppe, ohne erneute Gesundheitsprüfung, unter folgenden Voraussetzungen möglich:
  - Sie haben Ihre akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen;
  - die schriftliche Beantragung der Bessereinstufung erfolgt bis spätestens 36 Monate nach Abschluss Ihrer akademischen Ausbildung;
  - die ausgeübte Tätigkeit lässt, nach den dann gültigen Grundlagen, eine Bessereinstufung zu.Sind die Voraussetzungen erfüllt, erfolgt eine Berufsgruppeneinstufung nach der dann ausgeübten Tätigkeit. Die Bessereinstufung erfolgt jedoch nicht rückwirkend, sondern ab dem 01. des Folgemonats, in dem uns alle erforderlichen Unterlagen (Nachweis des Ausbildungsabschlusses, Nachweis der dann ausgeübten Tätigkeit) vorliegen.
- (10) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 20).

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

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, ihren vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war - auszuüben und sie in dieser Zeit auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende, Tätigkeit ausübt.

Als eine der Ausbildung und Erfahrung sowie der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch in ihrer Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau der bislang ausgeübten beruflichen Tätigkeit absinkt.

Sofern bei selbständig Tätigen eine zumutbare Umorganisation der Betriebsstätte möglich ist, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine Umorganisation ist dann zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, die Einkommensveränderungen nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

Hat die versicherte Person den Beruf innerhalb von 12 Monaten vor Eintritt der Berufsunfähigkeit weder auf ärztliches Anraten noch wegen unfreiwilligem Wegfall der früheren Tätigkeit gewechselt, wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit auch die berufliche Tätigkeit vor dem Berufswechsel berücksichtigt, sofern der versicherten Person die für die Berufsunfähigkeit verantwortlichen Gesundheitsstörungen beim Berufswechsel bekannt und absehbar gewesen sind.

Scheidet die versicherte Person wegen Mutterschutz oder gesetzlicher Elternzeit aus dem Berufsleben aus, und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, so ist für deren Beurteilung ebenfalls die bisherige Lebensstellung sowie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit maßgebend, so wie sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.
- (2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 % außerstande gewesen, ihrem vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen ausgestaltet war - auszuüben und hat sie in dieser Zeit auch keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie bisherigen Lebensstellung entsprechende, Tätigkeit ausgeübt, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als Berufsunfähigkeit. Absatz 1 Satz 4 gilt sinngemäß.

- (3) Berufsunfähigkeit auf Grund Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 5 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (4) Ist die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos gewesen, dass sie für mindestens eine der im Absatz 5 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf, so gilt dieser Zustand bei Fortdauer von Anfang an als Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen.
- (5) Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zu Grunde gelegt; wir leisten bei Vorliegen von mindestens drei Punkten:

**Fortbewegen im Zimmer 1 Punkt**

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

**Aufstehen und Zubettgehen 1 Punkt**

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

**An- und Auskleiden 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

**Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken 1 Punkt**

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

**Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt**

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

**Verrichten der Notdurft 1 Punkt**

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

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

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

- (6) Unabhängig von der Bewertung in Abs. 5 liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf. Das Gleiche gilt für eine versicherte Person, die dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf.

Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

- (7) Vorübergehende akute Erkrankungen führen zu keiner höheren Einstufung. Vorübergehende Besserungen bleiben ebenfalls unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach drei Monaten noch anhält.

**§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?**

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- (2) Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, leisten wir jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
- a) in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen oder inneren Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands bzw. Österreichs ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Außerdem werden wir leisten, wenn die versicherte Person außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten berufsunfähig wird und als Mitglied der deutschen Bundeswehr bzw. des österreichischen Bundesheeres, Polizei oder Bundesgrenzschutz mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen teilgenommen hat;

- b) In unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit dem vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder dem vorsätzlichen Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet ist, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden;
- c) durch Strahlen, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass zu deren Abwehr oder Bekämpfung der Einsatz einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen nötig ist;
- d) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- e) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben.

**§ 4 Wann beginnt der Versicherungsschutz?**

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 5 und § 6).

**§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

- (1) Sie zahlen Jahresbeiträge, die jeweils zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig werden.
- (2) Nach Vereinbarung können Sie Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen. Hierfür werden Ratenzuschläge in Höhe von 2 % des Jahresbeitrags bei halbjährlicher, 3 % bei vierteljährlicher oder 5 % bei monatlicher Zahlungsweise erhoben. Die Beiträge sind bis zum Zeitpunkt der Anerkennung einer Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, zu entrichten.
- (3) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem in Absatz 3 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn Sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (7) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

**§ 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?**

**Einlösungsbeitrag**

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nicht-Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (3) An Stelle des Rücktritts können wir, wenn Sie den Einlösungsbeitrag schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Beiträge des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen - sofort verlangen.

**Folgebeitrag**

- (4) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- (5) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

## § 7 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen;
  - mit Frist von einem Monat zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
  - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Jahresrente unter einen Mindestbetrag von 900 EUR sinkt. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung bei Kündigung

- (3) Bei Voll- oder Teilkündigung wandelt sich die Versicherung ganz bzw. teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsjahresrente um, wenn diese mindestens eine Höhe von 900 EUR erreicht. Für die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsjahresrente gelten die Regelungen in Absatz 4. Wird die genannte Mindesthöhe von 900 EUR nicht erreicht, so erlischt die Versicherung bzw. der gekündigte Teil der Versicherung. In diesem Fall erhalten Sie - soweit vorhanden - den Rückkaufwert nach § 169 VVG. Die Regelungen in den Absätzen 5 und 6 gelten entsprechend.

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung von der Kündigung unberührt.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

- (4) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Grundlage für die Berechnung der beitragsfreien Versicherungssumme ist - falls vorhanden - der Rückkaufwert vor Stornoabzug, den wir gemäß § 169 VVG ermitteln. Er ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Als Wert setzen wir jedoch mindestens den Betrag des Deckungskapitals fest, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmertsätze (vgl. § 18 Abs. 2 S. 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Rente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.
- (5) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 18) nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie Ihrem persönlichen Angebot entnehmen.
- (6) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 4 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsjahresrente den Mindestbetrag von 900 EUR nicht, erhalten Sie den Rückkaufwert (vergleiche Absatz 4) vermindert um den Stornoabzug. Der Stornoabzug beträgt 30% (40% bei Wahl der Option "Verzicht auf die Anwendung des § 163 VVG") des Rückkaufwertes vor Stornoabzug, da Ihr Bruttobeitrag um den Sofortüberschuss reduziert ist. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird - im letzteren Falle - entsprechend herabgesetzt.  
Beitragsrückstände werden von dem um den Stornoabzug geminderten Rückkaufwert abgesetzt.  
Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsjahresrente mindestens 900 EUR beträgt.
- (7) Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach Abs. 4 errechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.
- (8) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugewiesenen Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem Rückkaufwert enthalten sind oder bereits mit dem Beitrag verrechnet wurden. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung ggf. um die Ihrer Versicherung zugewiesenen Bewertungsreserven.

### Beitragsrückzahlung

- (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

## § 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie

und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

### Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.
- (5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufwert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

### Kündigung

- (6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- (7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 7 Abs. 1 bis 3).

### Rückwirkende Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
- (10) Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

### Ausübung unserer Rechte

- (11) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- (12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

### Anfechtung

- (14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmementscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Die Absätze 5 und 6 gelten entsprechend.

### Leistungserweiterung /Wiederherstellung der Versicherung

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

### Erklärungsempfänger

- (16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.
- (17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

## § 9 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:
  - a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person
  - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

- c) ausführliche Berichte der Ärzte oder anderer Heilbehandler, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt bzw. untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;
- d) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- e) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Sämtliche Unterlagen für die Leistungsprüfung sind in deutscher Sprache einzureichen. Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, Behörden, Krankenkassen und Sozialversicherungsträger zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Der Bescheid eines Sozialversicherungsträgers oder eines privaten Krankenversicherers über eine dort anerkannte Berufsunfähigkeit reicht als Nachweis einer Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht aus.
- (4) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Berufsunfähigkeitsleistungen; ausgenommen ist der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z.B. Verwendung von Prothesen, Seh- und Hörhilfen).

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

Nach vollständigem Eingang der uns vorzulegenden sowie der von uns beigezogenen entscheidungsrelevanten Unterlagen erklären wir in Textform innerhalb von zehn Arbeitstagen, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Während der Dauer der Prüfung unserer Leistungspflicht werden wir ebenfalls jeweils innerhalb von zehn Arbeitstagen nach Eingang von Unterlagen dem Antragsteller bzw. dem Versicherungsnehmer eine Information über fehlende Unterlagen oder den weiteren Verlauf der Prüfung unserer Leistungspflicht zukommen lassen.

#### **§11 Können wir unsere Leistungsentscheidung zeitlich befristen?**

Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 konkret ausübt. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

#### **§12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?**

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir während der vereinbarten Leistungsdauer berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei sind Gesundheitsveränderungen ebenso zu berücksichtigen wie das konkrete Ausüben einer zumutbaren Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 9 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, setzen wir unsere Leistungen herab oder stellen sie ein. Absatz 4 Satz 2 und 3 gelten entsprechend.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 9 oder § 12 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

#### **§14 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?**

- (1) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.
- (2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 5 Absatz 3 und § 6 Absatz 4) alles getan haben, damit der Beitrag uns zugeht.

#### **§15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?**

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 17 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

#### **§16 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?**

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Wohnung abgesandt werden kann. Unsere Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie Ihnen ohne die Wohnungsänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 2 entsprechend.

#### **§17 Wer erhält die Versicherungsleistung?**

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an eine andere Person, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Absatz 1) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie schriftlich angezeigt worden sind.
- (4) Ansprüche aus diesem Versicherungsvertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

#### **§18 Wie werden die Abschlusskosten erhoben und ausgeglichen?**

- (1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sog. Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen, RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifaufstellung berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.
- (2) Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i. V. m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4% der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.
- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.
- (4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (vgl. auch § 7). Nähere Informationen können Sie dem beigefügten Angebot entnehmen.

#### **§19 Welche Kosten, Zinsen und öffentliche Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

Alle das Versicherungsverhältnis unmittelbar betreffenden öffentlichen Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung. Das Gleiche gilt für die Kosten, die uns von Banken und Sparkassen bei Rückläufern im Lastschriftverfahren belastet werden, sofern der Rücklauf durch Gründe auf Ihrer Seite veranlasst wurde. Schließlich gehen bei Zahlungserinnerungen und Mahnungen die anfallenden Portokosten zu Ihren Lasten. Geraten Sie mit der Beitragszahlung in Verzug, so können wir von Ihnen Verzugszinsen in Höhe von 5 % über dem jeweiligen Basiszinssatz der Deutschen Bundesbank verlangen.

#### **§20 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Nach unserem verursachungsorientierten Verfahren zur Ermittlung der Bewertungsreserven entstehen diese nur dann, wenn dem Vertrag als Überschussverwendungsart die verzinsliche Ansammlung der

Überschussanteile zugrunde liegt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

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

- a) Überschüssen entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, ZRQuotenV).

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

- b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeitsversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese regelmäßig neu ermittelt und den Verträgen nach einem verursachungsorientierten zugeordnet (§ 153 Abs. 3 VVG), und bei Beendigung eines Vertrages der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

Gemäß dem verursachungsorientierten Verfahren werden der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung keine zinstragenden Kapitalien zugeordnet, so dass eine Beteiligung an den Bewertungsreserven in Höhe von Null Euro erfolgt. Erfolgt aus technischen, solvenztechnischen oder rechtlichen Gründen eine Änderung des Verfahrens, so wird dies im Anhang des Geschäftsberichts mit Wirkung für das auf das Berichtsjahr folgende Geschäftsjahr festgelegt.

**(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages**

- a) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Gewinnverbandes (vgl. Geschäftsbericht), dem Ihre Versicherung zugeordnet ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

**Verrechnung mit den laufenden Beiträgen**

- b) Bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung werden zu Beginn eines jeden Monats Überschussanteile zugeteilt. Diese Überschussanteile werden gleich bleibend für das ganze Versicherungsjahr im Verhältnis zum überschussberechtigten Beitrag bemessen. Die innerhalb eines Zahlungsabschnitts fällig werdenden Überschussanteile werden zu Beginn des Zahlungsabschnitts mit den Beiträgen verrechnet. Sie können aber auch beantragen, dass die fälligen Überschussanteile verzinslich angesammelt werden. Beitragsfrei gestellte oder durch Ablauf der Beitragszahlung beitragsfrei gewordene Versicherungen sind nicht überschussberechtig.

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

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

**§21 Welche Besonderheiten gelten für eine nicht schuldhaft Verletzung der Anzeigepflicht?**

- (1) Falls bei Vertragsabschluss gefahrerhebliche Umstände weder vorsätzlich noch grob fahrlässig nicht angezeigt werden, so sind wir nach § 19 Abs. 3 VVG berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Erfolgte die Nichtanzeige wegen Unkenntnis oder unverschuldet, verzichten wir auf die Ausübung unserer Recht aus § 19 Abs. 3 VVG.

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

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Besitzt der Versicherungsnehmer die österreichische Staatsbürgerschaft und hat er im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses seinen ständigen Wohnsitz in Österreich, findet auf den Vertrag österreichisches Recht Anwendung.

**§23 Wo ist der Gerichtsstand?**

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

Wir können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei dem für Ihren Wohnsitz zuständigen Gericht geltend machen. Weitere gesetzliche Gerichtsstände können sich bei dem für den Sitz oder die Niederlassung Ihres Geschäfts- oder Gewerbebetriebs örtlich zuständigen Gericht ergeben.

# Besondere Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik)

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

- (1) Der Beitrag für die Hauptversicherung (ohne selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung) einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich
  - a) jeweils im selben Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens um 5 %, oder
  - b) jeweils um einen fest vereinbarten, ganzzahligen Prozentsatz (wahlweise mindestens 2 % bis maximal 10 %) des Vorjahresbeitrages.
- (2) Bei der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mit konstanter Beitragskalkulation (SBU-professional) erhöht sich der Beitrag um einen fest vereinbarten, ganzzahligen Prozentsatz (wahlweise mindestens 2 % bis maximal 5 %) des Vorjahresbeitrages.
- (3) Bei der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung mit technischein-jähriger Beitragskalkulation (SBU-start) wird eine prozentuale Erhöhung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente vereinbart. Hieraus wird der neue Beitrag ermittelt. Die Beitragserhöhung muss dabei nicht der Erhöhung der Versicherungsleistung entsprechen und ist abhängig von der individuellen Vertragskonstellation.
- (4) Die vereinbarte Dynamik bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (5) Die Erhöhungen erfolgen bis 5 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person bei Versicherung mehrerer Personen die älteste versicherte Person (das rechnungsmäßige Alter<sup>1)</sup> von 65 Jahren erreicht hat; bei der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung enden die Erhöhungen auch zu dem Zeitpunkt, zu dem eine Berufsunfähigkeit anerkannt wurde oder eine Jahresrente von maximal 60.000 EUR überschritten würde. Bei berufsabhängigen Begrenzungen der Jahresrente enden die Erhöhungen entsprechend früher.

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

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

## § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen der § 6 - Verletzung der Anzeigepflicht - und § 8 - Selbsttötung - der Allgemeinen Bedingungen für die kapitalbildende Lebensversicherung bzw. der § 7 - Verletzung der Anzeigepflicht - und § 9 - Selbsttötung - der Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung bzw. des § 8 - Verletzung der Anzeigepflicht - der Allgemeinen Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung nicht erneut in Lauf.
- (3) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen Erhöhungen der Hauptversicherung auch dann, wenn Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.  
Sofern eine Erhöhung der Beiträge nach § 1 Absatz 1 a vereinbart ist, erfolgt eine jährliche Erhöhung um 5 %.

## § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen Erhöhungen der Hauptversicherung auch dann, wenn Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.

Sofern eine Erhöhung der Beiträge nach § 1 Absatz 1 a vereinbart ist, erfolgt eine jährliche Erhöhung um 5 %.

## § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

<sup>1)</sup> Das rechnungsmäßige Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr der versicherten Person

## Vorbemerkung

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

## Einwilligungserklärung

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

## Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die, wie z. B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungs-Klausel enthalten. Im folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

### 1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

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

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Leistungsfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Leistungsabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmißbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum Versicherungsfall zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder nähere Angaben zu bisherigen Leistungsfällen.

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmißbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern, dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmißbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft und beim Verband der privaten Krankenversicherung zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Beispiele:

Kfz-Versicherer

Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmißbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -Verhütung,

Lebensversicherer

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

aus versicherungsmedizinischen Gründen,

aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,

wegen verweigerter Nachuntersuchung;

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

Rechtsschutzversicherer

vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens zwei Versicherungsfällen innerhalb von 12 Monaten.

Kündigungen zum normalen Vertragsablauf durch den Versicherer nach mindestens 3 Versicherungsfällen innerhalb von 36 Monaten.

Vorzeitige Kündigungen und Kündigungen zum normalen Vertragsablauf bei konkret begründetem Verdacht einer betrügerischen Inanspruchnahme der Versicherung.

Zweck: Überprüfung der Angaben zu Vorversicherungen bei der Antragstellung

Sachversicherer

Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungsmißbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Mißbrauchs

Transportversicherer

Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmißbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung.

Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmißbrauch.

Unfallversicherer

Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,

Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,

außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung,

Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmißbrauch.

## 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken- Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen, z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis können dabei einzelne Bereiche zentralisiert werden, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, können in einer zentralen Datensammlung geführt werden. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppen abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt gebucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit u. a. folgende Unternehmen an:

AachenMünchener Lebensversicherung AG

Aureliusstr. 2, 52064 Aachen

AachenMünchener Versicherung AG

Aureliusstr. 2, 52064 Aachen

AdvoCard Rechtsschutzversicherung AG

Heidenkampsweg 81, 20097 Hamburg

AMB Generali Pensionsfonds AG

Adenauerring 7, 81731 München

AMB Generali Pensionskasse AG

Sachsenring 91, 50677 Köln

AMB Generali Services GmbH

Maria-Theresia-Allee 38, 52064 Aachen

AMPAS GmbH

Nagelsweg 47, 20097 Hamburg

Central Krankenversicherung AG

Hansaring 40-50, 50670 Köln

Cosmos Lebensversicherungs-AG

Halbergstr. 50-60, 66101 Saarbrücken

Cosmos Versicherung AG

Halbergstr. 50-60, 66101 Saarbrücken

Deutsche Bausparkasse Badenia AG

Badeniaplatz 1, 76114 Karlsruhe

Dialog Lebensversicherungs-AG

Halderstr. 29, 86150 Augsburg

ENVIVAS Krankenversicherung AG

Gereonswall 68, 50670 Köln

Generali Lebensversicherung AG

Adenauerring 7, 81731 München

Generali Versicherung AG

Adenauerring 7, 81731 München

Pensor Pensionsfonds AG

Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg

ufba e.V.

An der Alster 57-63, 20099 Hamburg

Volksfürsorge Deutsche Lebensversicherung AG

An der Alster 57-63, 20099 Hamburg

Volksfürsorge Krankenversicherung AG

Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg

Volksfürsorge Deutsche Sachversicherung AG

Besenbinderhof 43, 20097 Hamburg

Volksfürsorge Pensionskasse AG

An der Alster 57-63, 20099 Hamburg

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

Commerzbank AG

Kaiserplatz, 60311 Frankfurt

CGI Commerz Grundbesitz-Investment-Gesellschaft mbH

Kreuzberger Ring 56, 65205 Wiesbaden

COMINVEST Asset Management GmbH

Platz der Einheit 1, 60327 Frankfurt

AM GeneraliAsset Managers Kapitalanlagegesellschaft mbH

Gereonswall 68, 50670 Köln

Generali Asset Managers Luxembourg S.A.

25 rue Edward Steichen, L 2940 Luxemburg

Auto Club Europa e.V.

Schmidener Straße 227, 70374 Stuttgart

Europ Assistance Services GmbH

Infanteriestr. 11, 80797 München

Europ Assistance Versicherungs-AG

Infanteriestr. 11, 80797 München

## 6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch andere Unternehmen.

Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten. Der für Ihre Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrags oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

## 7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

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

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

## 1. Einkommensteuer

### 1.1 Private Lebensversicherungen

#### 1.1.1 Risikoversicherungen

Risikoversicherungen sind steuerlich begünstigt.

Die Beiträge zu Risikoversicherungen, die nur für den Todesfall eine Leistung vorsehen, können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 EStG) unter Berücksichtigung der Günstigerprüfung (§ 10 Abs. 4a EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden. Versicherungsleistungen sind für den Empfänger einkommensteuerfrei.

#### 1.1.2 Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen

Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sind steuerlich begünstigt. Die Beiträge können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 EStG) unter Berücksichtigung der Günstigerprüfung (§ 10 Abs. 4a EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden. Eine Beitragsbefreiung ist nicht steuerbar. Renten aus Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil gem. § 55 EStDV zu versteuern.

#### 1.1.3 Kapitalversicherungen

Für Kapitalversicherungen, die nach dem 31.12.2004 abgeschlossen werden, gilt folgendes:

Die Beiträge können nur unter Nutzung der sogenannten Günstigerprüfung i.S.v. § 10 Abs. 4a EStG als Sonderausgaben abgezogen werden. Leistungen im Todesfall sind für den Empfänger nicht steuerpflichtiges Einkommen. Erträge aus der Kapitalversicherung unterliegen mit dem steuerpflichtigen Ertrag der Einkommensteuer. Werden Versicherungsleistungen (Erlebensfall oder Rückkauf) nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des steuerpflichtigen Ertrages anzusetzen. Der Steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge.

#### 1.1.4 Zusatzversicherungen

Beiträge, die auf Zusatzversicherungen zu Risikolebensversicherungen sowie Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen entfallen, können bei gesondertem Beitragsausweis im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen (§ 10 Abs. 4 EStG) unter Berücksichtigung der Günstigerprüfung (§ 10 Abs. 4a EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden. Kapitaleistungen aus Unfallzusatzversicherungen sind stets einkommensteuerfrei. Renten aus Berufsunfähigkeitszusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern.

### 1.2 Betriebliche Lebensversicherungen (ohne Direktversicherungen)

Beiträge zu betrieblich veranlassten Risikoversicherungen und Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall (z.B. Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen, Key-man-Versicherungen u.a.) sind als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig. Wird der Gewinn durch Einnahmen-/Überschussrechnung (§ 4 Abs. 3 EStG) ermittelt, können die Beiträge zu Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall erst in dem Zeitpunkt als Betriebsausgaben abgesetzt werden, in dem die Versicherungsleistung vereinbart wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird. Dagegen sind Beiträge für Risikoversicherungen und Beiträge für Zusatzversicherungen sofort abziehbar.

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebensversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich grundsätzlich mit dem Zeitwert der Versicherung (§ 169 VVG) zu aktivieren. Bei der Gewinnermittlung durch Einnahmen-/Überschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche. Fällige Leistungen aus Risikoversicherungen und Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall oder Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Im Gegenzug ist der Aktivwert für die Versicherungsansprüche aufzulösen oder ggf. zu vermindern.

## 2. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Risiko- und Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie auf Grund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z.B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung so ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

## 3. Versicherungsteuer

Beiträge für Risikoversicherungen, Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen und Kapitalversicherungen auf den Todes- und Erlebensfall, sowie für Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

## 4. Sonstige Hinweise

Die Steuerhinweise beziehen sich auf den Gesetzesstand vom 01.01.2008. Bitte berücksichtigen Sie, dass sich die Steuervorschriften während der Vertragslaufzeit ändern können. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit können wir nicht übernehmen.

## 1. Einkommensteuer

### Absetzbarkeit der Prämien:

Prämien zu Versicherungen auf den Ablebensfall, Rentenversicherungen (inklusive fondsgebundene Rentenversicherungen) sowie selbständige Berufsunfähigkeitsversicherungen sind bei Zutreffen der persönlichen Voraussetzungen gemäß § 18 Abs. 3 StG – im Rahmen der Höchstbeträge als Sonderausgaben absetzbar. Prämien zu Kapitalversicherungen auf den Er- und Ablebensfall sowie fondsgebundene Lebensversicherungen sind grundsätzlich nicht absetzbar.

Bei Erfüllung eines Nachversteuerungstatbestandes gemäß § 18 Abs. 4 Z. 1 EStG (Rückkauf, Abtretung, Verpfändung, Kapitalabfindung) sind die als Sonderausgaben abgesetzten Beträge nachzuersteuern. Die Nachversteuerung erfolgt gemäß § 18 Abs. 5 EStG mit einem Steuersatz von 30 %. Umstände, die zu einer Nachversteuerung oder Verminderung der absetzbaren Versicherungsprämien infolge Rückvergütung führen, müssen dem Wohnsitzfinanzamt ohne amtliche Aufforderung innerhalb eines Monats mitgeteilt werden.

### Besteuerung der Versicherungsleistungen:

Gemäß § 27 Abs. 1 Z 6 EStG sind steuerpflichtig: Unterschiedsbeträge zwischen der eingezahlten Versicherungsprämie und der Versicherungsleistung, die im Falle des Erlebens oder des Rückkaufs einer auf den Erlebens- oder den Er- und Ablebensfall abgeschlossenen Kapitalversicherung, ausbezahlt werden, wenn im Versicherungsvertrag nicht laufende, im wesentlichen gleichbleibende Prämienzahlungen vereinbart sind und die Höchstlaufzeit des Versicherungsvertrages weniger als 10 Jahre beträgt. Im Übrigen gilt jede Erhöhung der Versicherungssumme im Rahmen eines bestehenden Vertrages auf insgesamt mehr als das Zweifache der ursprünglichen Versicherungssumme gegen eine nicht laufende, im wesentlichen gleich bleibende Prämienzahlung als selbstständiger Abschluss eines neuen Versicherungsvertrages.

Versicherungsleistungen in Rentenform aus der selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung sowie den Zusatzversicherungen sind gemäß § 29 Z 1 EStG bei Zufluss der Renten steuerpflichtig.

## 2. Versicherungssteuer

Versicherungsbeiträge unterliegen gemäß § 1 VersStG der Versicherungssteuer. Der Steuersatz beträgt gemäß § 6 Abs. 1 VersStG 11 % bzw. 4 % des Versicherungsentgeltes. Bei Vorliegen der Nachversteuerungstatbestände gemäß § 6 Abs. 1 a) VersStG wird auf 4%ige Versicherungsentgelte nachträglich eine Steuer von 7% erhoben.

## 3. Erbschaftsteuer

Der Erbschaft- oder Schenkungsteuer unterliegt der Erwerb im Zuge einer Erbschaft und die Schenkung unter Lebenden. Das Versicherungsunternehmen ist gemäß § 26 ErbStG verpflichtet, bevor es Versicherungssummen an einen anderen als den Versicherungsnehmer auszahlt, dem Finanzamt den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages und die Person des Empfangsberechtigten mitzuteilen.

## 4. Kapitalertragsteuer (KESt)

Die Lebensversicherung unterliegt in Österreich nicht der Kapitalertragsteuer.

### Für den deutschen KESt-Abzug gilt Folgendes:

Gegebenenfalls wird in Deutschland bei Zahlung der Versicherungsleistung Kapitalertragsteuer einbehalten. Leistungen aus Risikoversicherungen und Berufsunfähigkeitsversicherungen sind nicht KESt-pflichtig. Kapitalzahlungen (im Erlebensfall und bei Rückkauf) aus Kapitalversicherungen und fondsgebundenen Rentenversicherungen sind grundsätzlich KESt-pflichtig. Der steuerpflichtige Ertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Werden Versicherungsleistungen (Erlebensfall oder Rückkauf) nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des steuerpflichtigen Ertrages anzusetzen. Der Steuersatz beträgt 25 % zuzüglich z.Zt. 5,5% vom Steuerbetrag als Solidaritätszuschlag.

Die KESt ist vom Versicherer an das zuständige Finanzamt abzuführen. Der Versicherungsnehmer erhält eine Bescheinigung über die Höhe der steuerpflichtigen Zinsen und den abgeführten Steuerbetrag.

Eine Erstattung der einbehaltenen KESt kann auf amtlichen Vordruck beim Bundeszentralamt für Steuern, D- 53221 Bonn, beantragt werden. Ein amtlicher Vordruck zur Erstattung einbehaltener KESt ist unter der Internetadresse "www.bzst.bund.de" unter "Kapitalertragsteuerentlastung, ausländische Antragsteller" abrufbar.

Die vorstehenden Ausführungen geben einen Überblick über die derzeitige Rechtslage in Österreich betreffend die von uns angebotenen Lebensversicherungen sowie die Berufsunfähigkeitsversicherung im privaten Bereich. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit und können eine eingehende steuerliche Beratung im Einzelfall nicht ersetzen.

**Die Paragraphenangaben beziehen sich auf österreichisches Recht und betreffen den Bereich der "privaten" Versicherung.**

