

---

## Bedingungen und Verbraucherinformationen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

---

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

wir begrüßen Sie als Kunden/ Kundin der HanseMerkur und danken Ihnen für das entgegengebrachte Vertrauen. Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Wir freuen uns auf eine erfolgreiche Partnerschaft mit Ihnen.

### Inhaltsverzeichnis

Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung	§ 1
Begriff der Berufsunfähigkeit	§ 2
Ausschluss des Versicherungsschutzes	§ 3
Rechnungsgrundlagen	§ 4
Beginn des Versicherungsschutzes	§ 5
Widerrufsrecht	§ 6
Beitragszahlung (inkl. Anwartschaftsversicherung bei Zahlungsschwierigkeiten/ Beitragsstundung bei Leistungsbeantragung) und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung	§ 7
Anzeigepflichten/ Mitteilungen	§ 8
Mitwirkungspflichten	§ 9
Leistungserbringung und Bezugsrecht	§ 10
Nachprüfung/ Wegfall der Berufsunfähigkeit	§ 11
Kündigung/ Beitragsfreistellung	§ 12
Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten	§ 13
Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand	§ 14
Informationen zur Überschussbeteiligung	§ 15
Änderung des Beitrages	§ 16
Änderung der Bedingungen	§ 17
Recht/ Gerichtsstand/ Klagefrist/ Sprache	§ 18
Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde	§ 19
Steuerliche Behandlung	§ 20
Sicherungsfonds	§ 21

## Berufsunfähigkeitsversicherung SB7M

Das „Versicherungsjahr“ bezeichnet den Zeitraum von einem Jahr, es wird vom 1. des Versicherungsbeginnmonats an gerechnet.

Die im Folgenden verwendete Bezeichnung „rechnungsmäßiges Alter“ ist die Differenz der Kalenderjahre des Einschlussstermins und des Geburtsjahres.

### § 1 Versicherte Leistungen und Überschussbeteiligung

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

- volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht und
- Zahlung einer monatlichen Berufsunfähigkeits-Rente.

Bei einem Berufsunfähigkeitsgrad unter 50 % besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

#### Staffelregelung

Anstelle der Standardregelung (mindestens 50 % berufsunfähig) kann bei Vertragsabschluss vereinbart werden, dass die versicherten Leistungen nach einer Staffelregelung erbracht werden:

- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 75 % in voller Höhe
- ab einer Berufsunfähigkeit von mindestens 25 % bis unter 75 % entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit.

#### **Soforthilfe**

(2) Beim erstmaligen Anspruch auf eine nach § 10 Absatz 1 anerkannte, unbefristete Rente, können Sie sich zur Linderung der Folgen der Berufsunfähigkeit einmalig eine Soforthilfe in Höhe von 6 Monatsrenten, höchstens 6.000,00 EURO, auszahlen lassen.

Der Antrag auf die Soforthilfe muss uns innerhalb eines Monats nach dem Leistungsanerkennnis zugegangen sein.

Wenn Sie diese Möglichkeit nutzen, entnehmen wir den gewünschten Betrag aus der Deckungsrückstellung, die wir für die Zahlung der versicherten Rente gebildet haben (vgl. § 4 Absatz 3). Als Folge reduzieren sich die der Soforthilfe folgenden Rentenzahlungen versicherungsmathematisch entsprechend der Höhe der Auszahlung.

Bei Inanspruchnahme dieses Rechts wird darüber hinaus ein Abzug in Höhe von 1,35 % der diskontierten Summe der bei Eintritt einer Berufsunfähigkeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode zu zahlenden garantierten Barrenten bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer genommen und mit der Deckungsrückstellung verrechnet.

#### **Wiedereingliederungshilfe**

(3) Bestand Anspruch auf eine nach § 10 Absatz 1 anerkannte, unbefristete Rente und endet erstmals der Anspruch auf die Rente, weil Berufsunfähigkeit nicht mehr gegeben ist, so leisten wir eine einmalige Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 6 Monatsrenten, höchstens 6.000,00 EURO. Die Zahlung ist fällig zu Beginn des Monats, für den keine Leistungen mehr erbracht werden. Tritt binnen eines Jahres nach dieser Zahlung erneut Berufsunfähigkeit ein, so wird die Wiedereingliederungshilfe auf die fällig werdenden Monatsrenten angerechnet.

Ist eine Staffelregelung vereinbart (vgl. Absatz 1), entspricht der Höchstbetrag der Soforthilfe und der Wiedereingliederungshilfe bei einer Berufsunfähigkeit zwischen 25 und 75% anteilig diesem Grad.

#### **Überschussbeteiligung**

(4) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie Leistungen aus der Überschussbeteiligung. Wir veröffentlichen die Überschussanteile in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern oder im Internet ([www.hansemekur.de](http://www.hansemekur.de)) einsehen können.

Näheres lesen Sie in § 15 (Informationen zur Überschussbeteiligung).

#### **Leistungsbeginn**

(5) Berufsunfähigkeitsleistungen erfolgen grundsätzlich mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Es kann jedoch auch ein späterer Leistungsbeginn nach Eintritt der Berufsunfähigkeit vereinbart werden (Karenzzeit: 6, 12 oder 24 Monate). Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Jahre nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, so leisten wir höchstens für drei Jahre rückwirkend ab dem Monat der Meldung. Wird uns nachgewiesen, dass die verspätete Meldung ohne Verschulden erfolgte, so leisten wir rückwirkend ab Beginn der Berufsunfähigkeit.

#### Karenzzeit

Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Versicherungsleistungen (Beitragsbefreiung und Rente) erst mit Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet. Voraussetzung dafür ist, dass die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und bei deren Ablauf noch andauert. Endet die Berufsunfähigkeit, und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

#### **Ende des Anspruchs auf die Versicherungsleistungen**

(6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn die Berufsunfähigkeit nicht mehr besteht (vgl. auch § 11 Absätze 3 und 4), die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer. Ebenfalls besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen während der Dauer einer Anwartschaftsversicherung bzw. wenn der Vertrag danach erlischt (vgl. § 7 Absatz 9).

#### verlängerte Leistungsdauer

(7) Es kann eine Leistungsdauer abgeschlossen werden, die über die Versicherungsdauer hinausgeht. In diesem Fall gelten folgende zusätzliche Bestimmungen:

Wird die versicherte Person berufsunfähig, bevor die Versicherungsdauer abläuft, können Ansprüche auch dann noch anerkannt werden, wenn sie erst nach Ablauf dieser Vertragsdauer gestellt werden.

Ist eine Leistung anerkannt worden, so gelten auch nach Ablauf der Versicherungsdauer für die gesamte Leistungsdauer § 9 Absatz 4 und § 11.

Endet die Versicherungsdauer, ohne dass die versicherte Person berufsunfähig geworden ist, so erlischt die Berufsunfähigkeits-Versicherung ohne Anspruch.

### § 2 Begriff der Berufsunfähigkeit

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat, auszuüben.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt (konkrete Verweisung). Ebenfalls liegt keine Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person eine solche Tätigkeit als Selbstständiger oder Freiberufler nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebes, ihrer Praxis oder Kanzlei ausüben kann und dadurch keine wesentliche Beeinträchtigung der bisherigen Lebensstellung eintritt. Unter bisheriger Lebensstellung versteht man die Lebensstellung vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, welche zur Berufsunfähigkeit geführt hat. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich möglich ist, keine gravierende Einkommensreduzierung bedingt und die versicherte Person eine unveränderte Stellung als Betriebsinhaber innehat.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen, ihren Beruf auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. Zur Beurteilung unserer Leistungspflicht ist auch hierbei der in § 1 Absatz 1 genannte Grad der Berufsunfähigkeit zu Grunde zu legen.

(4) Wenn die versicherte Person bei Eintritt des Versicherungsfalles das 55. Lebensjahr vollendet hat, betrachten wir die vollständige Berufsunfähigkeit auch als gegeben, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder ein berufsständisches Versorgungswerk in der Bundesrepublik Deutschland, dem die versicherte Person als Pflichtmitglied angehört, eine unbefristete Erwerbsminderungsrente aus medizinischen Gründen gewährt.

(5) Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, kann die Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Dauer bis zu fünf Jahren nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung. Nach Ablauf von fünf Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

(6) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen und benötigt sie täglich Hilfe durch eine andere Person bei mindestens drei der im Absatz 8 aufgeführten Verrichtungen, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. § 1 Absatz 5 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich sechs Monate so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 8 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Bei der Bewertung werden die nachstehenden Verrichtungen zugrundegelegt:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

#### **Fortbewegen im Zimmer**

**1 Punkt**

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

#### **Aufstehen und Zubettgehen**

**1 Punkt**

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

#### **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.

(9) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Verrichtungen liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn die versicherte Person 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.

(10) 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 Ausschluss des Versicherungsschutzes**

(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) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an dem sie nicht aktiv beteiligt war. Die Einschränkung entfällt ferner, wenn die versicherte Person als Angehöriger der deutschen Bundeswehr, der Polizei, oder des Bundesgrenzschutzes mit Mandat der NATO oder der UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilgenommen hat und die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch einen derartigen Einsatz verursacht worden ist;
- b) durch vorsätzliche Ausführung oder dem strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
- d) durch ein widerrechtliches Handeln oder Unterlassen, mit dem Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf.
- f) unmittelbar oder mittelbar durch einen terroristischen Angriff, der mittels vorsätzlichem Einsatz oder der vorsätzlichen Freisetzung von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen geführt wurde. Dies gilt auch, wenn andere als Waffen

eingesetzte Mittel oder Stoffe mit vergleichbarem Gefährdungspotential (z.B. Sprengstoffe, Flugzeuge) zur Durchführung des terroristischen Angriffs benutzt wurden. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt allerdings nur, wenn durch den Angriff so viele Menschen betroffen sind, dass für unser Unternehmen damit eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen verbunden ist und dadurch die Erfüllbarkeit der vertraglich zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

#### § 4 Rechnungsgrundlagen

Rechnungszins und Ausscheideordnung bilden die Rechnungsgrundlagen Ihres Versicherungsvertrages.

##### (1) Rechnungszins

Der Rechnungszins beträgt 2,25 %.

##### (2) Ausscheideordnung

Für die von Ihnen abgeschlossene Berufsunfähigkeitsversicherung gelten folgende Ausscheideordnungen:

- Invaliditätstafel DAV1997I (aufgeteilt nach Berufsgruppen);
- Reaktivierungstafel DAV1997RI;
- Invalidensterblichkeitstafel DAV1997TI

##### (3) Anwendungsbereich der Rechnungsgrundlagen

Die Rechnungsgrundlagen verwenden wir zur:

- Tarifikalkulation der Beiträge und garantierten Leistungen;
- Kalkulation der Deckungsrückstellung (Rückstellung zur Erfüllung unserer Leistungsverpflichtung);
- Berechnung der Bemessungsgrößen für die Überschussanteile (s. § 15 Absatz 2 (b)).

#### § 5 Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginnstag. Unsere Leistungspflicht entfällt allerdings bei nicht rechtzeitiger Zahlung des Erstbeitrages (vgl. § 7 Absätze 4 – 5).

#### § 6 Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die HanseMerkur Lebensversicherung AG, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg. E-Mail: [leben@hansemerkur.de](mailto:leben@hansemerkur.de). Bei einem Widerruf per Telefax kann der Widerruf an folgende Faxnummer gerichtet werden: Telefax: (040) 41 19-3257.

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie die vorgenannte Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

#### § 7 Beitragszahlung und Folgen bei nicht rechtzeitiger Zahlung

(1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge entrichten. Der laufende Beitrag ist als Jahresbeitrag kalkuliert. Für unterjährige Zahlungen werden Ratenzuschläge erhoben. Die Höhe der Ratenzuschläge können Sie dem Versicherungsantrag entnehmen. Sie können jederzeit auch eine Änderung der Beitragszahlungsweise beantragen.

(2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. Absätze 4 und 6) 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 den in den Absätzen 4 und 6 angegebenen Fälligkeitstagen 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.

(3) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

##### Erster Beitrag (Einlösungsbeitrag)

(4) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. 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 eine Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages verlangen. Die derzeitige Höhe dieses Betrages können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können. Außerdem können wir die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen in Rechnung stellen.

(5) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn wir Sie auf diese Rechtsfolge nicht durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein aufmerksam gemacht haben oder wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

##### Folgebeiträge

(6) Alle weiteren Beiträge werden zu Beginn des jeweiligen Ratenzahlungsabschnittes fällig. 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. Zu den Rechtsfolgen gehört auch, dass wir nach Fristablauf den Vertrag kündigen können, sofern Sie mit der Zahlung der geschuldeten Beiträge in Verzug sind.

(7) Bei verspäteter Zahlung Ihrer vertraglich geschuldeten Beiträge sind wir berechtigt, diese um Verzugszinsen in Höhe des derzeit geltenden Zinssatzes für Vorausdarlehen zu erhöhen. Die derzeitige Höhe dieses Zinssatzes können Sie einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

(8) Die Wirkungen einer Kündigung fallen fort, wenn Sie den angemahnten Betrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Zahlungsfrist unmittelbar an uns zahlen. Für Versicherungsfälle, die nach Ablauf der Zahlungsfrist eintreten und bei deren Eintritt Sie mit der Zahlung in Verzug sind, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Auch nach dem Ablauf der einmonatigen Frist können Sie innerhalb von sechs Monaten seit dem Fälligkeitstermin des erstmals nicht gezahlten Beitrages mit derselben Wirkung die Zahlung aller Rückstände nachholen.

Bei einem Zahlungseingang nach Ablauf der Fristen hängt das Aufheben der Wirkung der Kündigung von unserem Ermessen ab; wir können zu diesem Zweck eine neue Prüfung der persönlichen und gesundheitlichen Verhältnisse auf Ihre Kosten vornehmen lassen.

#### Anwartschaftsversicherung bei Zahlungsschwierigkeiten („AnwartschaftBU“)

(9) Bei Zahlungsschwierigkeiten auf Grund von Arbeitslosigkeit oder Elternzeit besteht die Möglichkeit einer Anwartschaftsversicherung (Aussetzen des Versicherungsschutzes). Dabei zahlen Sie einen tariflich festgelegten Betrag, um die Möglichkeit zur Wiederaufnahme des Versicherungsschutzes ohne Gesundheitsprüfung zum unveränderten garantierten Gesamtbeitrag zu bewahren. Während der Zeit der Anwartschaft besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

Die Aktivierung des Versicherungsschutzes ist bei Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit möglich. Soll der Versicherungsschutz wieder aufgenommen werden, behalten wir uns vor, das Verhältnis der versicherten Rente zur dann bestehenden wirtschaftlichen Situation der versicherten Person zu überprüfen und evtl. Einkommensnachweise zu verlangen. Stellen wir bei der Prüfung fest, dass die versicherte Rente (einschließlich Erhöhungen und anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsabsicherungen) im Verhältnis zum aktuellen laufenden Einkommen zu hoch ist, wird diese anteilig reduziert. Dadurch wird auch der neue Gesamtbeitrag geringer. Der Prüfung zu Grunde liegen folgende Grenzwerte:

- Für Angestellte:  
Die maximale monatliche Rente beträgt 2/3 des regelmäßigen monatlichen Bruttoeinkommens des Versicherten.
- Für Selbstständige:  
Die maximale monatliche Rente beträgt 1.000,- EUR.

Für die Anwartschaftsversicherung gelten folgende Regelungen:

- a) Die Möglichkeit der Anwartschaftsversicherung besteht während der Versicherungsdauer, maximal bis inkl. dem rechnermäßigen Alter von 50 Jahren der versicherten Person.
- b) Die Arbeitslosigkeit bzw. Elternzeit muss uns schriftlich nachgewiesen werden (Arbeitslosigkeit: Bestätigung über Beantragung von Leistungen bei der Bundesagentur für Arbeit oder Gewerbeabmeldung; Elternzeit: Bescheinigung des Arbeitgebers bzw. Geburtsurkunde des Kindes bei Selbstständigen).
- c) Die maximale Dauer der Anwartschaft beträgt ein Jahr ab Meldung der Arbeitslosigkeit bei uns bzw. zwei Jahre ab Beginn der Elternzeit. Wird die Anwartschaft erst währenddessen beantragt, wird bei Elternzeit die Zeit bis zur Beantragung auf die maximale Dauer angerechnet.
- d) Wurde die Möglichkeit der Anwartschaftsversicherung bereits einmal genutzt, ist eine erneute Inanspruchnahme bei Arbeitslosigkeit frühestens zwei Jahre nach Wiederaufhebung des Versicherungsschutzes möglich. Diese Einschränkung gilt nicht bei erneuter Elternzeit.
- e) Wird der Versicherungsschutz während der Dauer der Anwartschaft nicht wieder aufgenommen, erlischt der Vertrag vollständig nach deren Ablauf. In diesem Fall haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine Rückzahlung der Beiträge.

#### **Beitragsstundung bei Leistungsbeantragung**

(10) Mit schriftlicher Beantragung von Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden die Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht zinslos gestundet. Die Beiträge für eine eventuell vereinbarte Karenzzeit können nicht gestundet werden, da während der Karenzzeit Beitragszahlungspflicht besteht. Liegen die Voraussetzungen zur Leistung nicht vor, sind die gestundeten Beiträge nachzuentrichten.

## **§ 8 Anzeigepflichten/ Mitteilungen**

### ***Pflichten vor Beginn des Vertrages/ der Vertragsänderung – vorvertragliche Anzeigepflicht***

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

Wird die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt, gelten, je nach der Schwere der Verletzung die nachfolgenden beschriebenen Rechtsfolgen.

#### 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 Rückkaufswert 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 (§ 12 Absatz 3).

#### Vertragsanpassung

(9) Hätten wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen, können wir nicht zurücktreten oder kündigen. In diesem Fall werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Recht der Vertragsanpassung.

(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) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, 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 Anzeige-

pflicht, 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. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person 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 Annahmeentscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend.

#### Leistungserweiterung/ Wiederherstellung der Versicherung

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

#### Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

(17) Auf den Rücktritt, die Kündigung, die Vertragsanpassung oder Anfechtung des Versicherungsvertrages können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

#### **Mitteilungen während der Vertragslaufzeit**

(18) Mitteilungen, die das bestehende Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Vermittler bzw. Versicherungsberater sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

(19) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(20) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 19 entsprechend.

(21) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbvollmächtigter).

### **§ 9 Mitwirkungspflichten**

#### Voraussetzungen für die Auszahlung der Leistung

(1) Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte von Ärzten mit Niederlassung und Wohnsitz in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen, die die versicherte Person an einem Behandlungs-ort in der Europäischen Union, der Schweiz oder Norwegen gegenwärtig behandeln bzw. behandelt haben oder untersucht

haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit;

- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

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 (ohne ständige vertragliche Bindung, also keine Vertragsärzte) 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 und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Solange uns die Ermächtigung nicht vorliegt, gilt Absatz 5.

(3) Lässt die versicherte Person operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, zumutbaren Anweisungen ihrer Ärzte oder Heilpraktiker zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf Besserung des Gesamtzustandes bieten. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie z.B. das Einhalten von Diäten, Suchtentzug, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z.B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

#### Mitwirkungspflichten während des Leistungsbezugs

(4) Eine Minderung des Grades der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

#### Folgen bei Verletzung einer Mitwirkungspflicht

(5) Solange eine Mitwirkungspflicht nach den Absätzen 1 bis 4 und § 11 Absatz 2 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 vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen 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 der Erfüllung, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach deren Ablauf, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

### **§ 10 Leistungserbringung und Bezugsrecht**

(1) Nach Vorlage aller entscheidungserheblichen Unterlagen (der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen) erklären wir innerhalb von vier Wochen in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ist eine Staffelregelung vereinbart, werden wir auch den anerkannten Grad der Berufsunfähigkeit und

den daraus resultierenden Umfang unserer Leistungen angeben. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie in regelmäßigen Abständen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

(2) Wir können in Ausnahmefällen ein zeitlich befristetes Anerkenntnis unter einstweiliger Zurückstellung der Frage aussprechen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absätze 1 oder 5 ausübt. Die Befristung kann jedoch nur einmalig und längstens für einen Zeitraum von 12 Monaten ausgesprochen werden. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend.

(3) Während des Zeitraums der befristeten Anerkennung werden wir kein Nachprüfungsverfahren durchführen. Die Regelungen des § 9 Absatz 4, und § 11 Absätze 3 und 4 gelten jedoch unverändert.

(4) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben falls Sie uns im Antrag keinen anderen Bezugsberechtigten benannt haben.

Dem Bezugsberechtigten können Sie ein widerrufliches oder ein unwiderrufliches Bezugsrecht einräumen.

Haben Sie ein widerrufliches Bezugsrecht festgelegt, können Sie das ursprünglich ausgesprochene Bezugsrecht vor Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit zurücknehmen bzw. ändern. Sie können auch ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (unwiderrufliches Bezugsrecht). Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Erklärungen zum Bezugsrecht sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt er auch die damit verbundene Gefahr.

## **§ 11 Nachprüfung/ Wegfall der Berufsunfähigkeit**

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absätze 1 oder 5 ausübt, 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 Absätze 2, 3 und 5 gelten entsprechend.

(3) Ist die Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise weggefallen oder unter den in § 1 Absatz 1 genannten Mindestgrad gesunken, werden wir von der Leistung frei bzw. passen wir unsere Leistungen entsprechend der vereinbarten Staffelregelung an. 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 bzw. die Anpassung der Leistungen im Falle der Staffelregelung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Sollte bei nicht monatlicher Beitragszahlung dieser Termin innerhalb eines Beitragszahlungsabschnittes liegen, erfolgt eine anteilmäßige Abrechnung dieses Zahlungsabschnittes vom Termin der Einstellung der Leistung bis zum Ende des Beitragszahlungsabschnittes.

(4) Absatz 3 gilt entsprechend, wenn sich bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit die Art des Pflegefalls geändert hat oder ihr Umfang unter drei Punkte gesunken ist.

## **§ 12 Kündigung/ Beitragsfreistellung**

### **Kündigung**

#### Kündigungstermine

(1) Sie können Ihre Versicherung mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres schriftlich kündigen. Während des Zeitraums, in dem Leistungen erbracht werden (Leistungsbezug) ist eine Kündigung nicht möglich.

#### Was passiert bei Kündigung?

(2) Mit Kündigung erlischt die Versicherung, ohne dass ein Rückkaufwert fällig wird. Anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus der Versicherung bleiben von der Kündigung unberührt.

### **Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung**

#### Termine

(3) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

#### Was passiert bei Beitragsfreistellung?

Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente setzen wir ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts errechnet wird. Mindestens legen wir der Berechnung der beitragsfreien Rente den Betrag des Rückkaufwertes zugrunde, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der sich unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt (vgl. § 13 Absatz 1). Beitragsrückstände werden bei der Berechnung der beitragsfreien Rente berücksichtigt.

Der für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug, der in Prozent des Rentenwertes berechnet wird. Der Rentenwert entspricht der abgezinsten Summe der garantierten Beitrags- und Barrenten bis zum Ende der vereinbarten Leistungsdauer. Der Prozentsatz ist abhängig von dem Eintrittsalter, der Berufsgruppe, der Versicherungsdauer und der Leistungsdauer; er liegt zwischen 0,3% und 17,5 %. Unabhängig von den Versicherungsdaten beträgt der Abzug jedoch mindestens 50,00 EURO.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

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

#### Folgen einer Beitragsfreistellung

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen, wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen, keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigelegten Tabelle entnehmen.

### **Beitragsrückzahlung**

(4) Eine Rückzahlung der Beiträge ist nicht möglich.

## **§ 13 Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten**

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten (Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten). Diese Kosten sind bereits pauschal bei der Tariffkalkulation berücksichtigt und werden nicht gesondert in Rechnung gestellt.

### **Abschluss- und Vertriebskosten**

(1) 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.

(2) Die bei der Beitragskalkulation in Ansatz gebrachten Abschluss- und Vertriebskosten verteilen wir, unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze, nach folgendem Schema:

- Insgesamt bis zu 4% der Beitragssumme ziehen wir in gleichmäßigen Jahresbeträgen über die ersten 5 Jahre der Vertragslaufzeit von den zu zahlenden Beiträgen ab. Die Beitragssumme entspricht den insgesamt für die gesamte vereinbarte Zahlungsdauer zu zahlenden Beiträgen. Beträgt die vereinbarte Zahlungsdauer weniger als 5 Jahre, erfolgt die Verteilung über den entsprechend kürzeren Zeitraum.
- Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Laufzeit verteilt von Ihren Beiträgen abgezogen.

### **Verwaltungskosten**

(3) Zur Deckung der Aufwendungen für die Verwaltung der Verträge verwenden wir einen Teil Ihrer Beiträge, des gebildeten Deckungskapitals und, bei Wahl dieser Überschussverwendung (vgl. § 15 Absatz 2 (b)), des Fondsguthabens. Näheres zur Entnahme aus dem Fondsguthaben lesen Sie in den Besonderen Bedingungen zum Fondsguthaben.

(4) Das Einbehalten der Kosten gemäß der Absätze 1 und 2 hat wirtschaftlich zur Folge, dass während dieser Zeit nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehen (vgl. § 12).

## **§ 14 Kosten bei zusätzlichem Verwaltungsaufwand**

(1) Falls aus besonderen von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als Pauschalbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt insbesondere bei:

- Erstellung einer Ersatzurkunde oder von Abschriften des Versicherungsscheines
- Schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Verzug mit Beiträgen, insbesondere evtl. Mahnverfahren
- Rückläufem im Lastschriftverfahren

Die derzeitige Höhe dieser Beträge können Sie aus einer Gebührenübersicht entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung anfordern können.

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

## **§ 15 Informationen zur Überschussbeteiligung**

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt nicht.

Für die Ermittlung der Überschüsse des Unternehmens sind gesetzliche Bestimmungen und Verordnungen erlassen. Diese werden in der jeweils gültigen Fassung angewandt. Die folgenden Darstellungen beziehen sich auf den Stand 01.2008.

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern oder im Internet ([www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)) einsehen.

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

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

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90% vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. 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 Aufsichtshörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht).

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

#### **Gewinngruppe**

(a) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst, um die Überschüsse entsprechend ihrer Entstehung gerecht zu verteilen.

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden 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 oder im Internet ([www.hansemerkur.de](http://www.hansemerkur.de)) einsehen.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann nicht garantiert werden (vgl. Absatz 3 (a)).

#### **Zuteilung, Verwendung und Bemessungsgrundlagen der Überschüsse**

(b) Sie haben sofort ab Beginn Ihres Versicherungsvertrages ohne Wartezeit Anspruch auf Überschüsse. Zuteilung, Verwendung und Bemessungsgrundlage der Überschussanteile sind davon abhängig, ob zum Zuteilungszeitpunkt aus Ihrem Vertrag Berufsunfähigkeitsleistungen erbracht werden (Leistungsbezug) oder nicht.

#### **Zeitraum, in dem keine Leistungen erbracht werden**

- Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt zum Beitragszahlungstermin, in der für diesen Zeitpunkt festgesetzten Höhe.

- Die Überschussanteile werden je nach der mit Ihnen getroffenen Vereinbarung zur Reduktion des laufenden Gesamtbeitrages (Beitragsverrechnung) oder zum Kauf von Fondsanteilen (Fondsguthaben) verwendet.
- Die Höhe der Überschussanteile bemisst sich in % des zum Beitragszahlungstermin zu zahlenden Gesamtbeitrages.

Bei Wechsel der Überschussverwendung Fondsguthaben in Beitragsverrechnung werden die angesammelten Fondsanteile ausbezahlt.

Näheres zur Gewinnverwendung Fondsguthaben finden Sie in den dafür beigefügten Besonderen Bedingungen für die Gewinnverwendung „Fondsguthaben“.

Bei einer Änderung des Überschussanteilsatzes gilt für die Überschussverwendung Beitragsverrechnung die folgende Regelung:

**Bei Senkung des Überschusses:**

Ihr zu zahlender Beitrag für diese Versicherung wird entsprechend der Herabsetzung des Überschussanteils erhöht. Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente bleibt dadurch gleich.

Sie haben aber auch die Möglichkeit den ursprünglich vereinbarten Beitrag weiterhin zu zahlen. Ihre versicherte Berufsunfähigkeitsrente reduziert sich in diesem Fall entsprechend der Herabsetzung des Überschussanteils.

**Bei Erhöhung des Überschusses:**

Die Höhe der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bleibt unverändert. Der zu zahlende Beitrag wird entsprechend reduziert.

**Zeitraum, in dem Leistungen erbracht werden (Leistungsbezug)**

- Die Zuteilung der Überschussanteile erfolgt zum Versicherungsstichtag, in der für diesen Zeitpunkt festgesetzten Höhe. Die erstmalige Zuteilung erfolgt frühestens nach einem Jahr in Leistung.
- Die Überschussanteile werden zur Erhöhung der versicherten Rente verwendet (Bonusrente).
- Die Höhe der Überschussanteile bemisst sich in % der Deckungsrückstellung am Ende des abgelaufenen Versicherungsjahres.

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

(a) 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 Kapitalmarkts ist insbesondere bei laufenden Berufsunfähigkeitsrenten von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.

(b) Ist das Überschussystem für Ihren Vertrag „Fondsguthaben“, werden wir Sie über den Stand der Ihrer Versicherung zugeteilten laufenden Überschussanteile jährlich, das erste Mal zum Ende des ersten Versicherungsjahres informieren. Ansonsten werden wir Sie informieren, sofern sich eine Änderung ergeben hat.

**§ 16 Änderung des Beitrages**

- (1) Unter bestimmten Voraussetzungen sind wir zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn
- 1) sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen (vgl. § 4) der vereinbarten Prämie geändert hat,
  - 2) die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und
  - 3) ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzungen der Nummern 1 und 2 überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung der Prämie ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistungen zum Zeitpunkt der Erst- oder Neukalkulation unzureichend kalkuliert waren und ein ordentlicher und gewissenhafter Aktuar dies insbesondere anhand der zu diesem Zeitpunkt verfügbaren statistischen Kalkulationsgrundlagen hätte erkennen müssen.

(2) Anstelle einer Erhöhung der Prämie nach Absatz 1 können Sie verlangen, dass die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

(3) Die Neufestsetzung der Prämie und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

(4) Die Mitwirkung des Treuhänders nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 entfällt, wenn die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht) bedarf.

**§ 17 Änderung der Bedingungen**

(1) Ist eine Bestimmung in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstgerichtliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne die neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(2) Die neue Regelung nach Absatz 1 wird zwei Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.

**§ 18 Recht/ Gerichtsstand/ Klagefrist/ Sprache**

**Rechtliche Hinweise**

**Recht**

(1) Auf Ihren Vertrag und die vorvertraglichen Beziehungen findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

**Gerichtsstand**

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

(3) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Für juristische Personen, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Firmensitz oder der Firmen-niederlassung.

(4) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz bzw. Firmensitz in einen Staat außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

**Verjährung der Ansprüche**

(5) Ansprüche auf die Versicherungsleistung verjähren nach den allgemeinen Vorschriften der §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Danach beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre. Lässt der Anspruchserhebende die im Gesetz genannte Frist verstreichen, so sind weiter gehende Ansprüche, als die von uns ggf. anerkannten, ausgeschlossen.

**Sprache**

(6) Die für den Vertragsabschluss (inkl. Vorabinformationen) und zur Kommunikation während der Vertragslaufzeit mit Ihnen benutzte Sprache ist Deutsch.

### **§ 19 Versicherungsombudsmann/ Aufsichtsbehörde**

Wir möchten Sie auch in Zukunft eingehend und umfassend beraten. Sollte es dennoch im Einzelfall zu Unstimmigkeiten kommen, die sich nicht gütlich ausräumen lassen, können Sie mit dem unabhängigen und neutralen Versicherungsombudsmann e.V., Kronenstraße 13, 10117 Berlin, Kontakt aufnehmen. Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V.. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, das außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssen dann die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Bis zu einem Beschwerdewert von 5.000 EURO sind wir an die Entscheidung des Versicherungsombudsmanns einseitig gebunden.

Alternativ können Sie sich beschwerdeführend an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, wenden. Dies ist die Behörde, die unsere Zulassung zum Geschäftsbetrieb erteilt hat (Aufsichtsbehörde).

### **§ 20 Steuerliche Behandlung**

Nach derzeitigem Stand der Rechtslage können Sie die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung als Sonderausgaben geltend

machen. Die Rentenzahlung aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung ist mit dem Ertragsanteil nach § 55 EStDV zu versteuern.

Sollte sich die steuerliche Behandlung ändern, z.B. durch Änderungen des Gesetzgebers oder durch Verlegung des Steuerwohnsitzes in ein Land, in dem auf Beiträge zu diesen Versicherungen Abgaben oder Steuern erhoben werden, so sind wir berechtigt, Ihnen diese Steuern und Abgaben in vollem Umfang zu belasten.

### **§ 21 Sicherungsfonds**

Zur Absicherung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen gegen den Fall der Insolvenz der Versicherungsgesellschaft besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. VAG). Dieser ist bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Friedrichstraße 119, 10117 Berlin ([www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de)) eingerichtet. Die HanseMercur Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Von dem Fonds geschützt sind Ihre Ansprüche als Versicherungsnehmer, die Ansprüche der versicherten Personen, der Bezugsberechtigten oder sonstiger aus dem Vertrag begünstigter Personen.

---

## Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zur Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

---

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

### Beitragsfreistellung

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 13) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen, wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen, keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Die etwaig vorhandene beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Betrages des Rückkaufswertes nach § 169 Absatz 3 bis 5 berechnet, wobei der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt (vgl. § 12).

Bei der Kalkulation des Abzugs werden folgende Umstände berücksichtigt:

#### - Veränderungen der Risikolage

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

#### - Ausgleich für Verluste der Risikogemeinschaft

Wir bieten Ihnen vom vereinbarten Beginn Ihrer Versicherung im Rahmen Ihres Versicherungsschutzes Garantien und vertragliche Optionen. Dies ist möglich, da die Finanzierung dieser versicherten Leistungen nicht nur aus den Beiträgen des Einzelnen, sondern durch die Gesamtheit aller Versicherungsnehmer (Versichertenkollektiv) erfolgt.

Wir möchten dies an einem Beispiel verdeutlichen:

Tritt der Leistungsfall kurz nach Beginn Ihrer Versicherung ein, zahlen wir die volle vereinbarte Garantieleistung. Zu diesem Zeitpunkt wurden für diesen Vertrag jedoch erst wenige Beiträge eingezahlt. Die Finanzierung der Leistung kann damit nicht aus Ihren Vertrag, sondern muss über das Versichertenkollektiv erfolgen.

Diese Finanzierungsmöglichkeit ist regelmäßig günstiger als über Kapital, das von außerhalb beschafft werden muss. Der Versichertenbestand stellt damit einen Teil der zur Finanzierung der versicherten Leistungen (Garantien und Optionen) erforderlichen Mittel (Risikokapital/ Solvenzmittel) selbst zur Verfügung. Bei Neuabschluss hat ein Vertrag so bereits Anteil an den vorhandenen Solvenzmitteln. Während der Laufzeit muss der Vertrag im Gegenzug aber auch Kapital zur Verfügung stellen.

Bei Beitragsfreistellung gehen diese Mittel dem verbleibenden Bestand verloren und müssen deshalb im Rahmen des Abzugs ausgeglichen werden.

#### Weitere Informationen

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.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

---

## Besondere Bedingungen für die Gewinnverwendung „Fondsguthaben“

---

Verwendung der Überschüsse	§ 1
Wertermittlung und Wertmitteilung	§ 2
Entnahme von Anteilen	§ 3
Leistungserbringung und Übertragung von Anteilen auf den Versicherungsnehmer	§ 4
Entnahme von Kosten durch die HanseMerkur	§ 5
Wechsel des Dachfonds durch den Versicherungsnehmer	§ 6
Austausch des Dachfonds durch die HanseMerkur	§ 7

---

### § 1 Verwendung der Überschüsse

(1) Gemäß § 15 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung ist Ihre Versicherung am erwirtschafteten Überschuss beteiligt. Bei Wahl der Gewinnverwendung Fondsguthaben werden die Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung zugeteilten Überschussanteile im Zeitraum, in dem keine Leistungen erbracht werden, gemäß dem Überschussystem „Fondsguthaben“ zum Kauf von Fondsanteilen verwendet.

(2) Die Fondsansammlung der Ihrem Vertrag zugeteilten Überschussanteile bietet die unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung mehrerer Sondervermögen über einen Dachfonds, der von einer Kapitalanlagegesellschaft verwaltet und von uns in einem gesonderten Anlagestock geführt wird. Der Dachfonds kann von Ihnen aus unserem Angebot gewählt werden.

Mit der Auswahl verschiedener Länder- und Regionenfonds sowie einzelner Themenfonds innerhalb des Dachfonds wird eine Streuung der Anlage in die weltweiten Kapitalmärkte erreicht.

(3) Da die Entwicklung des Wertes eines Fondsvermögens nicht vorauszusehen ist, können wir den Geldwert der Fondsansammlung nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei guter Entwicklung des Dachfonds einen Wertzuwachs zu erzielen; es besteht aber auch die Möglichkeit einer Wertminderung bis hin zur völligen Aufzehrung Ihrer Überschussanteile. Sie tragen also das volle Anlagerisiko für die in dem Dachfonds gehaltenen Anteile.

(4) Die Entwicklung und Erträge der aus dem Dachfonds resultierenden Anlagen fließen unmittelbar in den Fonds und schlagen sich im Wert der Fondsanteile laufend nieder.

Bei ausschüttenden Fonds führt dies dazu, dass sich zum Ausschüttungszeitpunkt die Anzahl Ihrer gutgeschriebenen Fondsanteile erhöhen kann, ohne dass sich zu diesem Zeitpunkt der Gesamtwert Ihrer Fondsanteile erhöht.

(5) Eine über die zugeteilten Überschussanteile hinausgehende Zuzahlung zwecks Erhöhung der Fondsanteile ist nicht möglich.

(6) Die Anlagen in den Dachfonds erfolgen zu dem Ausgabepreis, der sich am dritten Börsentag des Monats ergibt, der der Zuteilung der Überschussanteile folgt. Ist für diesen Tag kein Ausgabepreis festgestellt worden, so erfolgt die Anlage zu dem nächsten ermittelten Ausgabepreis.

### § 2 Wertermittlung und Wertmitteilung

(1) Der Wert Ihres Fondsguthabens wird dadurch ermittelt, dass die Anzahl der Ihrem Vertrag gutgeschriebenen Fondsanteile mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Anteile am Stichtag multipliziert wird.

Der maßgebende Stichtag ist bei Kündigung, Wechsel der Überschussverwendung (vgl. § 15 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung) oder Ende der Versicherungsdauer der letzte Börsentag vor dem jeweiligen Berechnungstermin. Bei Leistungs- oder Todesfällen der letzte Börsentag des Monats, in dem die Meldung bei uns eingegangen ist.

(2) Zusammen mit der jährlichen Mitteilung der Überschussbeteiligung informieren wir Sie über die Entwicklung und den aktuellen Wert Ihrer Fondsanteile.

### § 3 Entnahme von Anteilen

(1) Sie können aus Ihrem Fondsguthaben jederzeit, sofern vorhanden, Kapital entnehmen. Dabei wird die gewünschte Anzahl an Anteilen (keine Bruchteile) mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Anteile am Stichtag multipliziert und ausgezahlt.

(2) Der maßgebende Stichtag ist der letzte Börsentag vor dem gewünschten Entnahmetag.

(3) Über die beabsichtigte Entnahme der jeweiligen Anteile müssen Sie uns schriftlich, spätestens 2 Wochen vor dem Auszahlungstermin, in Kenntnis setzen. Maßgeblich ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMerkur Versicherungsgruppe.

### § 4 Leistungserbringung und Übertragung von Anteilen auf den Versicherungsnehmer

(1) Im Falle der Vertragsbeendigung (durch Kündigung, Ablauf der Versicherungsdauer oder Eintritt des Todesfalls) bzw. zum Leistungsbeginn wird der Wert Ihrer Fondsanteile als Geldleistung erbracht. Sie können aber auch die Übertragung Ihrer Anteile an dem Dachfonds verlangen. Die Übertragung erfolgt auf ein von Ihnen zu benennendes Depot, das bei einer inländischen Bank oder Sparkasse geführt werden muss; eine effektive Auslieferung der Stücke erfolgt nicht. Wünschen Sie eine Übertragung, sprechen Sie uns gerne an.

(2) Die Übertragung kann nur den Gesamtbestand der Anteile umfassen; Teilbestände werden nicht übertragen. Wir behalten uns vor, die Bruchteile an einem Anteil in Geld auszus zahlen.

(3) Über die beabsichtigte Übertragung der jeweiligen Anteile an einem Dachfonds müssen Sie uns schriftlich in Kenntnis setzen. Der Auftrag zur Übertragung muss alle Angaben zu dem Depot und dem Depotinhaber enthalten, auf das die Übertragung der Anteile erfolgen soll.

(4) Der Wunsch auf Übertragung muss uns einen Monat vor dem Auszahlungstermin vorliegen; maßgeblich dafür ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMercur Versicherungsgruppe. Bei Eintritt des Leistungs- oder Todesfalles muss das Wahlrecht zusammen mit der Meldung, ausgeübt werden.

Sollte uns der Wunsch auf Übertragung erst zu einem späteren Zeitpunkt erreichen, so kann eine Übertragung nicht mehr erfolgen. Die Auszahlung des Wertes des Fondsguthabens erfolgt dann zum ersten Börsentag des Monats, der auf den Ablauf der o.g. Monatsfrist folgt.

(5) Wir behalten uns vor, Ihnen die uns durch unsere Depotbank für die Übertragung belasteten Kosten in Rechnung zu stellen bzw. von unseren Leistungen einzubehalten.

#### **§ 5 Entnahme von Kosten durch die HanseMercur**

(1) Gemäß § 13 Absatz 2 der Bedingungen für Berufsunfähigkeitsversicherung werden dem Fondsguthaben Verwaltungskosten entnommen.

(2) Die Kosten werden jährlich zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres entnommen. Der maßgebende Stichtag ist der letzte Börsentag des Monats, in dem das Versicherungsjahr endet.

#### **§ 6 Wechsel des Dachfonds durch den Versicherungsnehmer**

(1) Sie haben die Möglichkeit, den Dachfonds zu wechseln. Dabei werden alle bestehenden Anteile in einem von uns angebotenen Fonds angelegt. Ein teilweiser Wechsel ist nicht möglich.

Bei einem Wechsel werden alle weiteren Anlagekäufe dann ebenfalls in dem neuen Dachfonds vorgenommen. Der Wechsel kann nicht rückwirkend rückgängig gemacht werden.

(2) Ein Wechsel erfolgt zum Monatsersten und ist drei Mal pro Jahr möglich. Die Wechsel sind für Sie kostenfrei.

(3) Der Antrag auf den Wechsel muss uns spätestens 2 Wochen vor dem gewünschten Wechseltermin (Monatsersten) schriftlich vorliegen; maßgeblich dafür ist das Eingangsdatum in der Hauptverwaltung der HanseMercur Versicherungsgruppe.

(4) Wird ein Wechsel des Fonds unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen vollzogen, so erfolgt die Rückgabe des Gesamtbestandes des bestehenden Dachfonds zum letzten Börsentag vor dem Wechseltermin.

(5) Die Anlage in den neuen Dachfonds wird zu dem Ausgabepreis getätigt, der sich am dritten Börsentag des Monats ergibt, zu dem der Wechsel getätigt wird.

(6) Die Ermittlung von Ausgabe- und Rücknahmepreisen nimmt die jeweilige Depotbank vor, die alle Vermögenswerte des Dachfonds verwahrt. Der Rücknahmepreis ist der Inventarwert pro Anteil und entspricht dem Wert des Vermögens des jeweiligen Dachfonds abzüglich seiner Verbindlichkeiten am Bewertungstag, geteilt durch die Zahl der sich am Bewertungstag im Umlauf befindlichen Anteile des jeweiligen Dachfonds.

#### **§ 7 Austausch des Dachfonds durch die HanseMercur**

(1) Wir haben die Möglichkeit, den Dachfonds auszutauschen (Switchen). Dabei legen wir bestehende Anteile in dem neuen Dachfonds an (Shiften). Alle weiteren Anlagekäufe werden dann ebenfalls auf den neuen Dachfonds entfallen, dessen strukturelle Ausrichtung nach den in § 1 Abs. 2 genannten Voraussetzungen erfolgt.

(2) Ein Austausch kann z. B. dann erfolgen, wenn

- die Ausgabe von Dachfonds-Anteilen durch die Depotbank eingestellt wird oder
- maßgebliche Gründe vorliegen, welche zu einer veränderten Beurteilung des Dachfonds bzw. der den Dachfonds verwaltenden Gesellschaft führen (z. B. Wechsel im Dachfondsmanagement).

(3) Des Weiteren können wir zur besseren Nutzung der Anlagechancen aufgrund einer vergleichenden Betrachtung des Dachfonds-Marktes einen Austausch der jeweiligen Anteile vornehmen. Die Vergleichsbetrachtung erfolgt durch Zuhilfenahme eines unabhängigen externen Beraters anhand von Kennziffern zur Wertentwicklung und unter Berücksichtigung der strukturellen Ausrichtung des Dachfonds.

Wird ein Austausch der Anteile unter Berücksichtigung dieser Voraussetzungen vollzogen, so erfolgt die Rückgabe des Gesamtbestandes an einem Dachfonds jeweils zum Ende des zweiten Kalendermonats eines Jahres.

(4) Die Anlage in den neuen Dachfonds wird zu dem Ausgabepreis getätigt, der dem zweiten Börsentag nachfolgt, an dem der Rücknahmepreis des veräußerten Dachfonds in der Tagespresse veröffentlicht wurde.

(5) Die Ermittlung von Ausgabe- und Rücknahmepreisen nimmt die jeweilige Depotbank vor, die alle Vermögenswerte des Dachfonds verwahrt. Der Rücknahmepreis ist der Inventarwert pro Anteil und entspricht dem Wert des Vermögens des jeweiligen Dachfonds abzüglich seiner Verbindlichkeiten am Bewertungstag, geteilt durch die Zahl der sich am Bewertungstag im Umlauf befindlichen Anteile des jeweiligen Dachfonds.

Bei Dachfonds, für die ein Ausgabeaufschlag erhoben wird, ergibt sich der Ausgabepreis durch Addition des Ausgabeaufschlags auf den Rücknahmepreis.

(6) Im Falle des Austauschs eines Dachfonds werden wir Sie hierüber informieren.

---

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

---

Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?	§ 1
Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?	§ 2
Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?	§ 4
Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?	§ 5
Welche Tarife liegen Ihrer planmäßigen Erhöhung zugrunde?	§ 6

---

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

(1) Der Zahlbeitrag (nach Verrechnung der Überschussbeteiligung) für diese Versicherung erhöht sich

– um einen gleich bleibenden Prozentsatz zwischen 1 und 5%.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis 4 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer, maximal bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter\*) von 50 Jahren erreicht hat.

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

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, solange nicht der Versicherungsfall eingetreten ist.

(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, der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag. Daher erhöhen sich die Versicherungsleistungen nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet § 13 (Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Frist des § 8 Absatz 13 (Verletzung der Anzeigepflicht) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht erneut in Lauf.

### **§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?**

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

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

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

(4) Im Leistungsfall erfolgen keine weiteren Erhöhungen der Berufsunfähigkeitsrente.

### **§ 6 Welche Tarife liegen Ihrer planmäßigen Erhöhung zugrunde?**

Die durch die Beitragserhöhung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt grundsätzlich nach dem zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarif. Wir behalten uns jedoch vor, für eine planmäßige Erhöhung andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

---

## Nachversicherungsgarantie

---

Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?	§ 1
Nach welchem Maßstab erfolgt die Nachversicherung und wie erhöhen sich die Versicherungsleistungen und Beiträge?	§ 2
Wann erlischt oder ruht das Recht auf Nachversicherung?	§ 3
Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Nachversicherung?	§ 4

---

### § 1 Wann kann die Nachversicherungsgarantie in Anspruch genommen werden?

Für Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung ist automatisch eine Nachversicherungsgarantie eingeschlossen.

Mit der Nachversicherungsgarantie können Sie Ihren Versicherungsschutz den jeweiligen Verhältnissen anpassen, wenn sich die Versorgungssituation der versicherten Person ändert durch

- Heirat
- Scheidung
- Geburt eines Kindes
- Adoption eines Kindes
- Abschluss einer Berufsausbildung oder eines Studiums
- Existenzgründung mit praktizierter Selbständigkeit in einem anerkannten Ausbildungsberuf oder einem Beruf, der die Mitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft erfordert (Kammerberuf), falls die versicherte Person aus dieser Tätigkeit ihr hauptsächliches Erwerbseinkommen bezieht
- Immobilienerwerb ab 25.000,00 EURO
- Einkommenssprung im Bruttojahreseinkommen um mindestens 6.000,00 EURO
- Reduzierung oder Wegfall einer betrieblichen Altersversorgung

Ohne erneute Gesundheitsprüfung können die Versicherungsleistungen erhöht werden, wenn der Antrag auf Erhöhung der Versicherungsleistungen innerhalb von 6 Monaten nach Eintritt eines dieser Ereignisse gestellt wird. Entsprechende Nachweise sind bei Ausübung der Option vorzulegen.

Die Nachversicherungsgarantie ist ausgeschlossen, wenn bei Abschluss des Versicherungsvertrages ein erhöhtes Risiko festgestellt wurde.

### § 2 Nach welchem Maßstab erfolgt die Nachversicherung und wie erhöhen sich die Versicherungsleistungen und Beiträge?

Die Nachversicherung wird mit der ausstehenden Restlaufzeit der ursprünglichen Versicherung und dem zum Zeitpunkt der Ausübung erreichten rechnungsmäßigen Alter\* abgeschlossen. Die durch die Nachversicherung bewirkte Erhöhung der Versicherungsleistung erfolgt grundsätzlich nach dem zu Vertragsbeginn abgeschlossenen Tarif. Wir behalten uns jedoch vor, für eine Erhöhung andere, nach den dann aktuellen Rechnungsgrundlagen kalkulierte Tarife zugrunde zu legen.

Die hinzukommende Berufsunfähigkeitsmonatsrente aus der Nachversicherung muss mindestens 20,00 EURO betragen; die einzelne Erhöhung ist auf die bestehende beitragspflichtige Monatsrente, höchstens jedoch 250,00 EURO begrenzt. Die Summe aller Rentenerhöhungen innerhalb von 5 Jahren darf höchstens 1.000,00 EURO betragen.

Die Erhöhung der Rente erfolgt nur, sofern

- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird, d. h. die gesamte Jahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 2/3 des letzten jährlichen Bruttoeinkommens des Versicherten nicht übersteigen. Bei Selbstständigen gilt als Einkommen der Jahresgewinn nach Steuern.
- die Gesamtmonatsrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Versicherungen bei der HanseMerkur Lebensversicherung AG nicht mehr als 2.500,00 EURO beträgt.

Entsprechende Nachweise sind auf Verlangen bei Ausübung der Option vorzulegen.

Wird von dem Recht der Nachversicherungsgarantie Gebrauch gemacht, erheben wir dann einmalig eine tariflich festgelegte Gebühr, die mit den Beiträgen verrechnet wird. Die Höhe ist einer Gebührentabelle zu entnehmen, die Sie in unserer Hauptverwaltung abfordern können.

### § 3 Wann erlischt oder ruht das Recht auf Nachversicherung?

Das Recht auf Nachversicherung erlischt, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von 45 Jahren überschritten hat.

Das Recht auf Nachversicherung ruht, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragszahlungspflicht entfällt.

### § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Nachversicherung?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die hinzukommende Versicherungsleistung aus der Nachversicherung. Entsprechende Anwendung findet § 13 (Verteilung der bei der Beitragskalkulation berücksichtigten Kosten) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistung aus der Nachversicherung setzt die Frist des § 8 Absatz 13 (Verletzung der Anzeigepflicht) der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht erneut in Lauf.

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 Versicherten-gemeinschaft 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 vertrags-ähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutz-würdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verar-beitung oder Nutzung überwiegt.

### Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessen-abwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilli-gungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet je-doch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ab-lehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teil-weise gestrichen, kommt es u. U. nicht zu einem Vertragsab-schluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Ein-willigungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbe-merkung 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 Le-bens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel ent-halten.

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, Versiche-rungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versi-cherungsfall 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 Lebensversiche-rung 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 Rück-versicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benö-tigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben

von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versiche-rungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Ein-zelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risi-ko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die da-für erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

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

### 3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei An-tragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Ver-sicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Scha-denabwicklung 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 Versi-cherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, an-dere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Aus-künfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherun-gen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkom-men) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungs-schutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Scha-denhöhe und Schadentag.

### 4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachver-halts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfra-gen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV und beim PKV-Verband zentrale Hinweissysteme. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jewei-ligen 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 Versiche-rungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

#### Lebensversicherer

- Aufnahme von Sonder Risiken, 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 sei-tens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge.

Zweck: Risikoprüfung.

#### Sachversicherer

- Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vor-liegt oder wenn aufgrund des Verdachts des Versicherungs-

missbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadenssummen 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.

#### **Allgemeine Haftpflichtversicherung**

- Registrierung von auffälligen Schadenfällen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht.

Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.

### **5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe**

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

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

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.

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 folgende Unternehmen an:

- HanseMerkur Krankenversicherung aG
- HanseMerkur Lebensversicherung AG
- HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
- HanseMerkur Reiseversicherung AG
- HanseMerkur Spezielle Krankenversicherung AG
- HanseMerkur24 Lebensversicherung AG

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

- Deutscher Ring Bausparkasse AG
- INVESCO Kapitalanlagegesellschaft mbH
- HSH Nordbank
- VERITAS SG INVESTMENT TRUST GmbH
- Itzehoer Versicherungen

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der Vermittlung von Produkten der o. a. Kooperationspartner und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

### **6. Betreuung durch Versicherungsvermittler**

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

Um seine 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, Zahl der Versicherungsfälle und 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 Vermittlervertrages 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.