

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen

(N9707, Stand 03/2008)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
 - Kündigung
 - Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung
- § 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 11 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 19 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich?
- § 20 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?
- § 21 Unter welchen Voraussetzungen können Versicherungsbedingungen geändert werden?
- § 22 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt?
- § 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 24 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 25 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweiterten Leistungen

(N9707, Stand 03/2008)

Sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Versicherungsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

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

- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente;
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht;
- c) bei Einschluss der Option Leistungsdynamik:
Wurde eine planmäßige Erhöhung der Rente im Leistungsfall (Leistungsdynamik) vereinbart, wird während der Berufsunfähigkeit die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherte Rente unabhängig von den jeweils festgesetzten Überschussanteilsätzen (vgl. § 3) jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt jeweils zum Versicherungsjahrestag.

Liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

- (2) Diese Leistungen werden längstens für die vereinbarte Leistungsdauer erbracht. Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird. Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

- (3) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Absatz 5 bis 8) berufsunfähig, erbringen wir die Versicherungsleistungen gemäß Absatz 1, auch wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt.
- (4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- (5) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit mit weniger als 3 Pflegepunkten eingestuft wird (vgl. § 2 Absatz 6 und 7), wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

Erlischt der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung vor Ablauf der Versicherungsdauer, besteht wieder Versicherungsschutz in Höhe der vor Eintritt der Berufsunfähigkeit versicherten Rente.

- (6) Wird nach Ablauf der Versicherungsdauer eine Berufsunfähigkeit angezeigt, die vor Ablauf der Versicherungsdauer eingetreten ist, wird eine Leistung aus der Versicherung fällig, sofern die Leistungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Entsprechendes gilt für den Fall, dass eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung infolge Wegfalls der Leistungsvoraussetzung erloschen ist und nach Ablauf der Versicherungsdauer eine erneute Berufs-

unfähigkeit angezeigt wird, die ihren Ursprung in der ersten Berufsunfähigkeit hat. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen entsteht zu dem im Absatz 4 genannten Zeitpunkt.

- (7) Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Auf Antrag werden wir Ihnen diese Beiträge bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht stunden und hierfür keine Stundungszinsen erheben.
Sollten wir Ihren Leistungsanspruch nicht anerkennen, sind die gestundeten Beiträge nachzuzahlen. Die gestundeten Beiträge können durch eine Vertragsänderung oder durch eine Verrechnung mit einem Guthaben oder vorhandenen Überschüssen ausgeglichen werden. Auf Antrag können die gestundeten Beiträge auch zinslos in Raten über einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten gezahlt werden.
- (8) Der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung besteht weltweit.
- (9) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3)

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf - so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr ausüben kann und auch sonst keine andere Tätigkeit konkret ausübt.

Konkret ausgeübte Tätigkeit

Übt die versicherte Person eine andere Tätigkeit konkret aus, die sie aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht oder könnte sie als Selbstständiger eine solche Tätigkeit nach zumutbarer Umorganisation des eigenen Betriebes ausüben, liegt keine Berufsunfähigkeit vor. Eine der bisherigen Lebensstellung entsprechende Tätigkeit darf keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern und auch hinsichtlich der Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinken. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommenseinbuße wird von uns je nach Lage des Einzelfalls auf die im Rahmen der höchstgerichtlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, die Einkommensveränderungen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und der Versicherte eine unveränderte Stellung als

Betriebsinhaber innehat.

Berufswechsel

Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 18 Monate vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit in dem zuletzt ausgeübten Beruf ihre berufliche Tätigkeit gewechselt, kann auch die davor ausgeübte berufliche Tätigkeit zur Prüfung herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der versicherten Person die zum Eintritt des Versicherungsfalles im zuletzt ausgeübten Beruf maßgeblichen Gesundheitsstörung bereits bei Aufgabe der früheren beruflichen Tätigkeit bekannt waren und der Berufswechsel erfolgte, um durch ein verändertes Tätigkeitsspektrum einen höheren Grad der Berufsunfähigkeit zu erreichen. Hat die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit gerade wegen der Gesundheitsstörung, die später zur Berufsunfähigkeit führt, gewechselt und eine körperlich weniger belastende Tätigkeit aufgenommen (leidensbedingter Berufswechsel), bleibt die vor dem Berufswechsel ausgeübte Tätigkeit bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Entsprechendes gilt bei leidensbedingten Einschränkungen der beruflichen Tätigkeit. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.

- (2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.
- (3) Kann nicht festgestellt werden, dass die Berufsunfähigkeit voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, so gilt es als Berufsunfähigkeit von Beginn an, wenn die Berufsunfähigkeit gemäß § 2 Absatz 1 und 2 tatsächlich länger als sechs Monate andauert hat.
- (4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus, besteht weiterhin Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeitsversicherung. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit gilt:
 - a) für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden ist die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit der versicherten Person und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich;
 - b) nach Ablauf von 5 Jahren seit dem Ausscheiden wird eine Berufstätigkeit herangezogen, welche die versicherte Person anhand ihrer dann verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausüben könnte und die ihrer Lebensstellung in den letzten zwei Jahren vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspräche.Eine Unterbrechung der Berufsausübung wegen Mutterschutz, Elternzeit im Sinne des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder Arbeitslosigkeit gilt nicht als Ausscheiden aus dem Berufsleben. Für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit bleibt in diesen Fällen weiterhin die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit der versicherten Person und die damit verbundene Lebensstellung maßgeblich.
- (5) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen mindestens im Umfang von 3 Pflegepunkten pflegebedürftig gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit gemäß § 1 Absatz 3.
- (6) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls so hilflos ist, dass sie für die in Absatz 7 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- (7) Bewertungsmaßstab für die Einstufung des Pflegefalls sind Art und Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punktetabelle zugrunde gelegt:

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 und Rasieren 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt und rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft 1 Punkt
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

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

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

Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Punktetabelle leisten wir, 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.

- (8) 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 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im

Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichtes ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar am Risikoergebnis zu 75 % und am übrigen Ergebnis zu 50 % (§ 4 Absatz 4 und 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben (§ 4 Absatz 3 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- (b) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der sog. Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 a Versicherungsaufsichtsgesetz). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

- (c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Beiträge sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Berufsunfähigkeitsversicherung in der Regel keine Beträge zur Verfügung. Daher entstehen in der Regel keine Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen sollten, werden diese jährlich neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz 2 beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz 3 VVG). Bei Beendigung eines Vertrages wird der für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur

Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages

- (a) Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe Einzel-Berufsunfähigkeitsversicherung. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Wurde Ihre Versicherung auf der Grundlage eines Kollektivvertrages oder eines Kollektivrahmenvertrages abgeschlossen, gehört die Versicherung abweichend von obiger Regelung in die Bestandsgruppe Übrige Kollektiv-Versicherungen.

- (b) Die einzelne Versicherung erhält ab Beginn laufende Überschussanteile in Prozent des Tarifbeitrags. Diese werden in der Regel mit den Beiträgen verrechnet. Sie können jedoch mit uns auch die verzinsliche Ansammlung dieser Überschussanteile vereinbaren. Beitragsfrei gestellte Versicherungen erhalten an jedem Bilanztermin (31.12.) Überschüsse in Prozent des Deckungskapitals am vorausgegangenen Bilanztermin, die verzinslich angesammelt werden.

In der Rentenbezugszeit werden die anfallenden jährlichen Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Rente verwendet. Nach Ablauf eines Jahres wird die Rente jeweils am Versicherungsjahrestag um den deklarierten Prozentsatz der erreichten Rente erhöht.

Bei Abgang des Vertrages durch Kündigung wird der Stand eines Ansammlungsguthabens ausgezahlt.

- (c) Bei Beendigung des Vertrages (etwa durch Kündigung mit Auszahlung eines etwaigen Ansammlungsguthabens oder Tod) erhalten Sie die Hälfte der für Ihren Vertrag ermittelten, verteilungsfähigen Bewertungsreserven ausgezahlt. Bei Verträgen mit Sofortverrechnung der Überschüsse mit den Beiträgen fallen keine Bewertungsreserven an. Diese Verträge erhalten deshalb bei Beendigung auch keine Bewertungsreserven ausgezahlt.

Bei Verträgen mit verzinslicher Ansammlung der Überschüsse ermitteln wir zunächst die bei Beendigung des Vertrages im Unternehmen vorhandenen, verteilungsfähigen Bewertungsreserven nach handelsrechtlichen bzw. aufsichtsrechtlichen Vorgaben und nach einem verursachungsorientierten Verfahren.

Die für die Bewertung der Kapitalanlagen zugrunde gelegten Stichtage werden jedes Jahr für das darauf folgende Jahr bestimmt und im Anhang des Geschäftsberichts veröffentlicht

Für die Ermittlung des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven wird jährlich der sich aus Ihrem Vertrag ergebende Zinsträger (Gesamtleistung) errechnet. Bei Beendigung Ihres Vertrages errechnet sich Ihr Anteil an den verteilungsfähigen Bewertungsreserven aus dem Verhältnis der über die Jahre gebildeten Gesamtleistungen Ihres Vertrages zu den Gesamtleistungen aller anspruchsberechtigten Verträge.

(3) Information über die Höhe der Überschussbeteiligung

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

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 7 Absatz 2 und 3 und § 8).

§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wird:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
Darüber hinaus werden wir uneingeschränkt leisten, wenn die versicherte Person als Mitglied der deutschen Bundeswehr, Polizei oder Bundespolizei mit Mandat der NATO oder UNO an deren humanitären Hilfeleistungen oder friedenssichernden Maßnahmen außerhalb der territorialen Grenzen der NATO-Mitgliedsstaaten teilnimmt.
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden 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;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freiset-

zung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden.

§ 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.
- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

- (3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Absatz 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.
- (4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person 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. Auf unser Kündigungsrecht verzichten wir, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
 - (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 (§ 9 Absatz 2 bis 4).
-

Vertragsanpassung

- (9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Auf unser Recht zur Vertragsanpassung verzichten wir, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Anzeigepflichtverletzung unverschuldet erfolgt ist.
- (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 Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.
- (12) 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 Angabe bewusst und gewollt auf unsere Annahmeverweigerung 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 hatte. 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.

- (18) Vorstehende Absätze finden entsprechend auch für Verträge Anwendung, die im Zusammenhang mit der Nachversicherungsgarantie (§ 19) zustande gekommen sind. Wir verzichten bei Abschluss des Versicherungsvertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie auf eine erneute Gesundheitsprüfung im Vertrauen darauf, dass Sie uns bei Schließung des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages alle bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, vollständig und richtig angezeigt haben. Sollte sich Ihr Gesundheitszustand nach Schließung des zugrunde liegenden Vertrages verschlechtert haben, müssen Sie uns dies daher nicht anzeigen. Die bei Abschluss des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages durchgeführte Gesundheitsprüfung bildet die Grundlage für die Schließung des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages sowie für Verträge aufgrund der Nachversicherungsgarantie.

Stellen wir bei dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag eine Anzeigepflichtverletzung fest und treten wir deshalb von diesem Vertrag zurück, kündigen diesen, fechten diesen an oder führen eine Vertragsanpassung durch, teilt der Versicherungsvertrag im Rahmen der Nachversicherungsgarantie das rechtliche Schicksal des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages. Entfällt daher unsere Leistungspflicht aus dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag, wird dieser durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben oder wird eine Kündigung oder Vertragsanpassung durchgeführt, gilt dies entsprechend auch für den im Rahmen der Nachversicherungsgarantie geschlossenen Versicherungsvertrag.

§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie je nach Vereinbarung durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten. Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, bei unterjähriger Beitragszahlung entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.
- (3) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Absatz 2 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.
- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.
- (6) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.
-

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

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

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.
- (2) Zusätzlich können wir eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages erheben. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beträgt 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abgeltungsbetrag bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.
- (3) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.
- (4) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 9 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode schriftlich kündigen.

Kündigen Sie Ihre Versicherung, hängt die Wirkung auf Ihre Versicherung davon ab, ob die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig ist:

(a) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung berufsunfähig, bleiben anerkannte oder festgestellte Ansprüche aus Ihrer Versicherung davon unberührt. Daher wird bei Kündigung die laufende Berufsunfähigkeitsrente weitergezahlt.

(b) Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Kündigung nicht berufsunfähig, erlischt die Versicherung bei Kündigung.

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

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist daher mit Nachteilen verbunden.

- (2) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie jederzeit schriftlich verlangen, zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode ganz oder teilweise von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Deckungskapitals für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode errechnet wird. Das Deckungskapital hat mindestens den Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Versicherungsjahre, höchstens jedoch auf die Beitragszahlungsdauer, ergibt.

Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag vermindert sich um einen Abzug sowie um rückständige Beiträge (Beitragsfreistellungskapital).

Der Abzug erfolgt in Höhe von 20 % von nachfolgend definierter Beitragssumme: je nachdem, welche Summe niedriger ist, wird entweder die Summe der bis zum Beitragsfreistellungstermin fällig gewordenen Beiträge oder die Summe der ab diesem Termin für die restliche Beitragszahlungsdauer noch geschuldeten Beiträge herangezogen. Noch nicht vollendete Jahre werden bei der Berechnung anteilig berücksichtigt. Maßgebend ist jeweils der Tarifbeitrag ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung (vgl. § 3 Absatz 2 (b)). Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Darüber hinaus dient der Abzug dem Ausgleich der bisher durch die Überschussverrechnung gewährten Beitragsreduzierung. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug 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.

- (3) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 10) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente 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 Berufsunfähigkeitsrente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle entnehmen, die Bestandteil der Modellrechnung im Angebot ist.
- (4) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 2 zu berechnende beitragsfreie versicherte Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 50 EUR Monatsrente nicht, erlischt die Versicherung. Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn die verbleibende beitragspflichtige versicherte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 75 EUR monatlich beträgt.

Wiederinkraftsetzung

- (5) Die beitragsfreie Versicherung können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine 6 Monate vergangen sind, der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und der gesamte Beitragsrückstand ausgeglichen wird. Der in Abs. (2) genannte Abzug wird Ihrem Vertrag

gutgeschrieben.

Nach Vereinbarung können Sie nicht gezahlte Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

§ 10 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

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

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

- (1) Zum Nachweis des Versicherungsfalls sind uns unverzüglich auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Unterlagen einzureichen:
 - a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über Art und Umfang der Pflegebedürftigkeit;
 - c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit vor und im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen;
 - d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrich-

tung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

- (2) Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere Auskünfte, Aufklärungen und ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über wirtschaftliche Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen.
- (3) Die versicherte Person hat Ärzte, Bedienstete von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten und Pflegeheimen, bei denen sie in Behandlung oder Pflege ist, war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, Bedienstete von anderen Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (4) Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen stehen (z.B. Reise- und Unterbringungskosten).
- (5) Die versicherte Person ist dazu verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Sehhilfe, Prothese) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vorzunehmen, die eine wesentliche Besserung ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Heilbehandlungen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang als nicht zumutbar an.

§ 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
 - (2) Wir können einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten aussprechen. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkenntnis für uns bindend; eine Nachprüfung ist während der Befristung ausgeschlossen.
 - (3) Grundsätzlich erfolgt unser Anerkenntnis ohne zeitliche Befristung. Eine Befristung werden wir nur in begründeten Einzelfällen vornehmen, beispielsweise wenn nicht geklärt ist, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, wenn noch ergänzende Untersuchungen oder Begutachtungen erforderlich sind oder aus medizinischen, beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z.B. ausstehender Abschluss einer medizinischen Behandlung oder einer Rehabilitationsmaßnahme, Abschluss einer Einarbeitung oder Fortbildung, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen) ein Ende der Berufsunfähigkeit zum Ablauf der Befristung zu erwarten ist.
 - (4) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von vier Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß § 11 über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Liegen uns alle für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen gemäß § 11 vor, so entscheiden wir innerhalb von vier Wochen über unsere Leistungspflicht. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle sechs Wochen über den Sachstand der Leistungsprüfung.
 - (5) Der Anspruch auf die Versicherungsleistungen muss in-
-

nerhalb der Verjährungsfrist von drei Jahren gerichtlich geltend gemacht werden, um den Eintritt der Verjährung zu vermeiden. Die Frist beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch auf die Versicherungsleistungen entstanden ist und Sie von den Umständen, die den Anspruch begründen, Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen mussten.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem wir Ihnen unsere Entscheidung über die Leistungspflicht in Textform mitgeteilt haben.

§ 13 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad, das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausübt, wobei auch Tätigkeiten zu berücksichtigen sind, die die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Kenntnisse und Fähigkeiten ausübt.
- (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 § 11 Absatz 2 bis 4 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- (5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter 3 Pflegepunkte gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz 4 Satz 2 und Satz 3 gelten entsprechend.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 11 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 16 Absatz 3 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 16 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die bei Fälligkeit die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.
- (2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sofort und unwiderruflich erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.
- (3) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für die Abtretung und Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind.
- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 17 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

Eine Änderung Ihres Namens oder 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.

§ 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt bei
 - Erteilung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
 - schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Rückläufem im Lastschriftverfahren
 - gebührenpflichtigen Auskünften, die von öffentlichen
-

Stellen im Zuge der Leistungsabwicklung eingeholt werden müssen.

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

§ 19 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Nachversicherung ohne Gesundheitsprüfung möglich?

- (1) Durch die Nachversicherungsgarantie bleiben Sie in der Gestaltung Ihres Vertrages flexibel und können den Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit den privaten und beruflichen Entwicklungen anpassen.

Sie haben das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung bei Nachweis folgender Ereignisse zu erhöhen:

- Heirat der versicherten Person
- Geburt eines Kindes der versicherten Person
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person
- Tod des mitverdienenden Ehegatten der versicherten Person
- Ehescheidung der versicherten Person
- Erfolgreicher Abschluss einer Berufsausbildung oder einer Berufsbildung (z.B. Hochschul- oder Fachhochschulstudium, Meisterprüfung) der versicherten Person
- Erstmaliger Wechsel der versicherten Person in die berufliche Selbstständigkeit (Hauptberuf) in einem anerkannten Ausbildungsberuf
- Steigerung des jährlichen Bruttoarbeitseinkommens der versicherten Person von mindestens 20 % im Vergleich zum Vorjahr
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zur Finanzierung einer selbst genutzten Immobilie durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 EUR.

- (2) Für die Nachversicherungsgarantie gelten folgende Regelungen:

- a) Die Nachversicherung erfolgt auf Antrag, der innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt des jeweiligen Ereignisses bei uns eingegangen sein muss. Innerhalb dieser Frist müssen Sie uns auch den Eintritt des jeweiligen Ereignisses durch Vorlage geeigneter Nachweise (z.B. Einkommensunterlagen, Urkunden oder amtliche Bestätigungen) belegt haben.
- b) Die versicherte Jahresrente einer Nachversicherung muss zwischen 900 EUR und 6.000 EUR liegen, wobei eine Erhöhung der bei Vertragsabschluss versicherten Jahresrente je Ereignis auf maximal 100 % begrenzt ist. Durch die Erhöhung darf außerdem die versicherte Gesamtjahresrente einer versicherten Person den Betrag von 30.000 EUR nicht übersteigen. Die Gesamtjahresrente umfasst neben der bereits versicherten Rente auch sämtliche Renten aufgrund der Nachversicherungsgarantie.
- c) Die Gesamtjahresrente muss außerdem unter Berücksichtigung gesetzlicher, betrieblicher oder sonstiger Anwartschaften des Versicherten auf Versorgungsleistungen bei Berufsunfähigkeit/Erwerbsminderung aus privaten Versicherungsverträgen im Verhältnis zur Einkommenssituation des Versicherten finanziell angemessen sein. Dies ist nicht der Fall, wenn die gesamten Versorgungsanwartschaften des Versicherten mehr als 80 % des letzten jährlichen Nettoarbeitseinkommens des Versicherten betragen. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

- d) Das Recht auf Erhöhungen kann während der Beitragspflicht der Versicherung höchstens dreimal in Anspruch genommen werden.

- e) Die einzelne Nachversicherung ist ein selbstständiger Versicherungsvertrag, der zu einem für neu abzuschließende Berufsunfähigkeitsversicherungen geltenden, mit dem bisherigen vergleichbaren Tarif abgeschlossen wird. Für die Nachversicherung gelten die für den neuen Tarif maßgeblichen Versicherungsbedingungen mit Ausnahme einer dort eventuell vorgesehenen Nachversicherungsgarantie. Die Nachversicherung beinhaltet somit keinen weiteren Anspruch auf Nachversicherung. Die neue Versicherung wird für dieselbe versicherte Person wie bei der zugrunde liegenden Versicherung abgeschlossen. Für die Nachversicherung gelten das gleiche Endalter der Vertrags- und Leistungsdauer sowie die Risikoeinstufung (Leistungseinschränkungen, Beitragszuschläge) des zugrunde liegenden Vertrages. Der Nachversicherungsvertrag läuft über ganze Jahre und kann daher auch vor dem zugrunde liegenden Versicherungsvertrag enden.

- (3) Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung ist ausgeschlossen, wenn

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat
- die versicherte Person bei Eintritt des Ereignisses bereits berufsunfähig ist oder einen Antrag auf Leistung wegen Berufsunfähigkeit oder verminderter Erwerbsfähigkeit gestellt hat.
- der Vertrag beitragsfrei gestellt ist
- die verbleibende Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt

- (4) Für die von Ihnen zu beachtende Anzeigepflicht bei Abschluss eines Versicherungsvertrages im Rahmen der Nachversicherungsgarantie gilt § 8 entsprechend.

§ 20 Welche Überbrückungsmöglichkeiten bestehen bei Zahlungsschwierigkeiten?

Zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten haben Sie auf Antrag und unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsschutz aus dem Vertrag noch unverändert besteht, neben der Beitragsfreistellung (§ 9) folgende Möglichkeiten:

Sie haben das Recht auf Antrag, unter Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes, für eine Übergangszeit von 6 Monaten eine Beitragsstundung zu erhalten. Dieser Antrag kann frühestens nach 6 Monaten seit Vertragsbeginn gestellt werden. Nach Vereinbarung können Sie gestundete Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zinslos nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird.

§ 21 Unter welchen Voraussetzungen können Versicherungsbedingungen geändert werden?

Unwirksame Bestimmungen können nach § 164 Absatz 1 VVG für bestehende Verträge durch eine neue Regelung ersetzt werden, wenn die Unwirksamkeit der hier verwendeten oder mit diesen inhaltlich gleichartigen Bestimmungen

- durch eine höchstrichterliche Entscheidung des Bundesgerichtshofs oder eines Oberlandesgerichts, dessen Entscheidung nicht anfechtbar ist, festgestellt wurde oder
 - durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt der Aufsichtsbehörde oder der Kartellbehörde festgestellt wurde.
-

Die Ersetzung der Bestimmungen muss zur Fortführung des Vertrags notwendig sein. Sie ist auch dann zulässig, wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung muss unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigen. Sie wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

§ 22 Ist der Versicherer zu einer Anpassung des Beitrags berechtigt?

Von der Möglichkeit des § 163 VVG, die Beiträge bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen neu festzusetzen (zu erhöhen), machen wir keinen Gebrauch. Der vereinbarte Tarifbeitrag (ohne Verrechnung der Überschussanteile) ist somit garantiert.

§ 23 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 24 Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz unserer Gesellschaft. 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.
- (2) Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 25 Welche Auswirkungen hat die Unwirksamkeit von Bestimmungen?

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Allgemeinen Bedingungen ganz oder teilweise unwirksam sein oder werden, wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

Merkblatt für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

1. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung sieht Leistungen bis zum Ende der Leistungsdauer vor; diese kann, wie die Versicherungsdauer, höchstens bis zum Alter 67 gewählt werden. Durch die Berufsunfähigkeits-Versicherung wird keine Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung erworben. Diese muss vielmehr auf andere Art gesichert werden, z.B. durch eine Versicherung auf den Todes- und Erlebensfall.

Da in der Berufsunfähigkeits-Versicherung kein Sparkapital für die Altersversorgung gebildet wird, kann bei einer Kündigung dieser Versicherung keine Rückvergütung geleistet werden. Stattdessen wird wie bei Einstellung der Beitragszahlung eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Leistung gebildet, sofern dafür ein ausreichendes Deckungskapital vorhanden ist.

2. Die Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Versicherung sind vorsichtig berechnet worden. Normalerweise werden daher Überschüsse entstehen, die im Rahmen der Überschussbeteiligung an die Versicherungsnehmer zurückfließen.
3. Für den Fall, dass die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als die Leistungsdauer ist, gilt folgendes:

Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, können auch nach Ablauf der Versicherungsdauer noch geltend gemacht werden, wenn die Verspätung der Anzeige der Berufsunfähigkeit nicht auf Verschulden beruht.

Anhang der AVB zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir - je nach Vereinbarung - weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

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

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

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente 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.

Veränderungen der Risikolage

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

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Abzug aufgrund der Überschussbeteiligung:

Die Aufwendungen für Versicherungsfälle nehmen mit steigendem Alter zu. Die Beiträge sind in jährlich gleich bleibender Höhe kalkuliert. Zur Abdeckung der steigenden Aufwendungen bilden wir aus Teilen Ihres Beitrags ein so genanntes Deckungskapital. Dieses wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Durch die Überschussbeteiligung haben wir Ihnen bereits Teile des Beitrags wieder gutgeschrieben. Dementsprechend kürzen wir das Deckungskapital durch einen Abzug.

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.
