

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung (Premium BUV)

(Fassung 01.2008)

Sehr geehrter Kunde*),

als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner.

Versicherungsnehmer ist derjenige, der die Versicherung beantragt hat. Er wird als solcher im Versicherungsschein genannt.

Sind Sie die versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer, dann sprechen wir Sie in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner.

Für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsleistungen

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 Wie entstehen Überschüsse und Bewertungsreserven?
- § 4 Wie sind Sie an den Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Beitragszahlung

- § 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 6 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 7 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Beginn des Versicherungsschutzes

- § 8 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 9 Können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

Eintritt des Versicherungsfalls, Mitwirkungspflichten, Nachprüfung

- § 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt bzw. bezogen werden?
- § 11 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 13 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?
- § 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Rückkaufwert

- § 15 Wie berechnet sich Ihr Rückkaufwert?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 16 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 17 Was passiert, wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder die Beitragsfreistellung verlangen?

Kosten

- § 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

Versicherungsschein, Mitteilungen, Bezugsrecht

- § 19 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 21 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

Anzeigepflichten

- § 22 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 23 Was passiert, wenn Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen?

Ausschlussklauseln

- § 24 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Sonstiges

- § 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 26 Welches Gericht ist zuständig?

Änderungsvorbehalte

- § 27 Wann können wir den Beitrag oder die Leistung für Ihren Vertrag ändern?
- § 28 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

Versicherungsleistungen

§ 1 Was ist versichert?

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

- a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente;
- b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht. Bei nicht monatlicher Beitragszahlung wird die gezahlte Beitragsrate des laufenden Zahlungsabschnitts anteilig für jeden vollen Monat der Berufsunfähigkeit zurückgezahlt.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- 2 Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
- 3 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.
- 4 Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung erlischt,
 - wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt,
 - wenn die versicherte Person stirbtoder
 - bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

5 Wird die versicherte Person nicht berufsunfähig vor Ablauf der Versicherungsdauer, wird aus dieser Versicherung keine Leistung fällig.

Aus Ihrem Versicherungsschein ergibt sich, in welcher Form (Beitragszahlungs-, Versicherungs- und Leistungsdauer) Sie die Versicherung abgeschlossen haben.

Hierbei ist Folgendes zu beachten:

- Beitragszahlungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie zur Beitragszahlung verpflichtet sind.
- Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz für den Fall des Eintritts der Berufsunfähigkeit besteht.
- Leistungsdauer ist der Zeitraum, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.

6 Liegt zur Zeit unserer Entscheidung über die Leistungspflicht keine Berufsunfähigkeit mehr vor, besteht ein Anspruch auf Leistungen nur für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

7 Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; bei Anerkennung unserer Leistungspflicht werden wir die gemäß Abs. 2 zuviel entrichteten Beiträge mit 2,25 % p.a. verzinst zurückzahlen. Wenn Sie einen entsprechenden Antrag stellen, werden Ihnen diese Beiträge bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung zinslos gestundet.

8 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, länger als 6 Monate außerstande war oder voraussichtlich sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf (bei Selbstständigen auch nach einer zumutbaren Umorganisation des Betriebes), so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Wir leisten in diesen Fällen ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn dadurch für einen längeren Zeitraum keine spürbaren Einkommensverluste entstehen, kein erheblicher Kapitaleinsatz zu ihrer Durchführung notwendig ist und die versicherte Person ihre Stellung als Betriebsinhaber beibehält.

Bei Auszubildenden, Studenten und Schülern gilt Abs. 8, bei Beamten Abs. 9.

*) Sämtliche verwendeten Begriffe, die Personen bezeichnen, sind geschlechtsneutral formuliert. Sie gelten sowohl für Frauen als auch für Männer.

Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (so genannte konkrete Verweisung). Mit Ausnahme von Auszubildenden, Studenten und Schülern (vgl. hierzu Abs. 8) verzichten wir auf die abstrakte Verweisung.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß § 2 Abs. 1 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf eine Größe von 10 % - 30 % im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

2 Übt die versicherte Person bei Eintritt der Berufsunfähigkeit ihre berufliche Tätigkeit vorübergehend (nicht länger als 3 Jahre) nicht aus, so gilt die zuletzt bei vorübergehendem Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Tätigkeit gemäß § 2 Abs. 1 als versichert.

3 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben ausgeschieden, ohne dass eine Wiederaufnahme der Tätigkeit absehbar ist, so kommt es bei der Anwendung des Abs. 1 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung bei Ausscheiden aus dem Berufsleben entspricht.

4 Ist die versicherte Person 6 Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Abs. 5 oder 7 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt die Fortdauer dieses Zustandes von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

5 Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens 6 Monate so hilflos ist, dass sie für mindestens 3 der in Abs. 6 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

6 Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim:

Fortbewegen im Zimmer

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

Aufstehen und Zubettgehen

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

An- und Auskleiden

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

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

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

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

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

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

7 Unabhängig von der Beurteilung gemäß Abs. 6 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 sie dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

8 Bei Auszubildenden, Studenten und Schülern liegt Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, länger als 6 Monate außerstande war oder voraussichtlich sein wird, einer Tätigkeit als Auszubildender, Student oder Schüler nachzugehen

oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht (so genannte abstrakte Verweisung).

9 Bei Beamten gilt abweichend von § 2 Abs. 1 folgendes: Ist die versicherte Person Beamter im öffentlichen Dienst, so gilt sie als vollständig berufsuntfähig, wenn sie - vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze - aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt wird.

§ 3 Wie entstehen Überschüsse und Bewertungsreserven?

1 Überschüsse

a) Grundsätze

Um Ihre versicherten Leistungen erfüllen zu können, müssen wir unsere Tarife vorsichtig kalkulieren. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Des Weiteren beteiligen wir Sie ggf. an den Erträgen aus den Kapitalanlagen. Durch die jährliche Beteiligung an den Überschüssen erhöht sich Ihre versicherte Leistung.

Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind umso größer je günstiger sich die versicherten Lebensrisiken entwickeln und je sparsamer wir wirtschaften.

b) Risikoergebnis

Bei der Tarifikalkulation haben wir vorsichtige Annahmen über den Eintritt von Versicherungsfällen zugrunde gelegt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass die versicherten Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

c) Kostenergebnis

Ebenso haben wir auch Annahmen über die zukünftige Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

d) Kapitalanlageergebnis

Ein weiterer Teil des Überschusses stammt aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Die Tarifikalkulation Ihres Vertrages erfolgt mit einem Zinssatz von 2,25 %. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Rechnungszins von 2,25 %, da wir das Vermögen nach den Prinzipien möglichst großer Rentabilität und unter Beachtung der erforderlichen Sicherheit anlegen.

2 Bewertungsreserven

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen (vgl. Abs. 1 d)) über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind.

§ 4 Wie sind Sie an den Überschüssen und den Bewertungsreserven beteiligt?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Höhe der Überschussanteilsätze können Sie unserem Geschäftsbericht entnehmen, den Sie bei uns anfordern können.

Die verteilungsfähige Bewertungsreserve zum Bilanzstichtag wird für alle anspruchsberechtigten Verträge im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen.

Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

a) Überschüsse

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen wurde. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach Maßgabe der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), 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 Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der versicherten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Produktgruppen zusammengefasst, bei denen z. B. das versicherte Berufsunfähigkeits- oder Todesfallrisiko besonders zu berücksichtigen ist. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Produktgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Ihre Versicherung gehört zu der im Versicherungsschein genannten Produktgruppe.

b) Bewertungsreserven

Ein Teil der Bewertungsreserven (verteilungsfähige Bewertungsreserve) fließt den Versicherungsnehmern gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserve monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Abs. 2 b) beschriebenen Verfahren zugeordnet. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

c) Rückstellung für Beitragsrückerstattung

Für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer wird eine Rückstellung für Beitragsrückerstattung gebildet, soweit die Überschussbeteiligung 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.

Die Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung kann um unvorhersehbare Risikoverluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen vermindert werden, die insbesondere auf eine nicht vom einzelnen Versicherungsunternehmen zu verantwortende allgemeine Änderung der Verhältnisse zurückzuführen sind.

In Ausnahmefällen können wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

d) Die Grundlagen der Tarifikalkulation sind

- für das Invaliditätsrisiko die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten nach der DAV- Tafel 1997 I,
- für das Todesfallrisiko die Sterbenswahrscheinlichkeiten nach der DAV- Sterbetafel 1994 T.

Den Rechnungszins setzen wir mit 2,25 % an.

Die Bemessungsgrößen für die Überschussbeteiligung werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Tarifikalkulation ermittelt.

2 Bemessungsgrundlage und Fälligkeit für die Überschussanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Anwartschaft

a) Überschussanteile

Bei beitragspflichtigen Versicherungen erhalten Sie ab Beginn der Versicherung laufende Überschussanteile (Grundüberschussanteile).

Die Bemessungsgröße für die laufenden Überschussanteile ist die je nach Zahlungsweise vereinbarte Beitragsrate.

Darüber hinaus können wir einen Schlussüberschussanteil gewähren bei

- Tod der versicherten Person während der Beitragszahlungsdauer
- Eintritt der Berufsunfähigkeit der versicherten Person während der Versicherungsdauer
- Ablauf der Beitragszahlungsdauer
- bei Kündigung bzw. Beitragsfreistellung der Versicherung

Bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer wird ein Schlussüberschussanteil in voller Höhe fällig. Bei Versicherungen mit gegenüber der Versicherungsdauer verlängerter Leistungsdauer wird der Schlussüberschussanteil im Verhältnis der Versicherungsdauer zur Leistungsdauer vermindert.

Bei Tod oder Berufsunfähigkeit der versicherten Person, bei Kündigung oder Beitragsfreistellung wird der Schlussüberschussanteil fällig wie er bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer fällig werden würde, abgezinst für die Anzahl der ausstehenden Jahre der Beitragszahlungsdauer und gekürzt im Verhältnis der abgelaufenen Dauer zur gesamten Beitragszahlungsdauer.

Die Bemessungsgröße für den Schlussüberschussanteil ist die Summe der überschussberechtigten Beiträge. Dies ist die Summe der Bruttojahresbeiträge (ohne Ratenzuschläge).

Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung eines Schlussüberschussanteils besteht nicht.

Bei beitragsfreien Versicherungen erhalten Sie am Ende eines jeden Versicherungsjahres einen Zinsüberschussanteil.

Die Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile ist das mit dem Rechnungszins um ein halbes Jahr abgezinst mittlere Deckungskapital der Versicherung gemäß § 15 Abs. 4 des am Zuteilungstermin abgelaufenen Versicherungsjahres.

b) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Sie werden an den Bewertungsreserven beteiligt; die Zuteilung für Ihren Vertrag erfolgt bei

- Ablauf der Versicherungsdauer bzw. der Leistungsdauer, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen bezogen werden
- Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer oder
- vollständiger Kündigung (vgl. § 17 Abs. 2 a)).

Die Bemessungsgröße für Ihren Anteil an der verteilungsfähigen Bewertungsreserve ist die Summe der Kapitalerträge der bisher abgelaufenen anwartschaftlichen Vertragsdauer.

Der Kapitalertrag eines Versicherungsjahres besteht dabei aus

- den rechnungsmäßigen Zinsen auf das Deckungskapital gemäß § 15 Abs. 4 und das Überschussguthaben und
- den Zinsüberschüssen auf dieses Deckungskapital und den Ansammlungsüberschüssen auf das erreichte Überschussguthaben.

Haben Sie die Überschussverwendung Fondsanlage oder Beitragsverrechnung gewählt, werden die Zins- bzw. Ansammlungsüberschüsse bei der Ermittlung der Bemessungsgröße Ihrer Versicherung nicht berücksichtigt.

Zum 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres wird für jeden anspruchsberechtigten Vertrag ein Verteilungsschlüssel für die Beteiligung an der verteilungsfähigen Bewertungsreserve ermittelt. Der Verteilungsschlüssel für Ihren Vertrag ist das Verhältnis der Summe der Kapitalerträge Ihres Vertrages zur Summe der Kapitalerträge aller anspruchsberechtigten Verträge. Der so ermittelte Verteilungsschlüssel gilt für das gesamte folgende Kalenderjahr.

Zum Zuteilungstermin der Bewertungsreserve Ihres Vertrages erhalten Sie die Hälfte Ihres anhand dieses Verteilungsschlüssels ermittelten Anteils an der verteilungsfähigen Bewertungsreserve, die an dem zugehörigen Stichtag vorhanden ist.

Die Stichtage für die Ermittlung der Höhe der verteilungsfähigen Bewertungsreserve sind bei

- Ablauf der Versicherungs- bzw. Leistungsdauer: der vierte Tag des letzten Monats vor Ablauf der Versicherungs- bzw. Leistungsdauer
- Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer: der vierte Tag des Monats des Eingangs der Meldung des Todesfalls
- vollständiger Kündigung: der vierte Tag des letzten Monats vor dem Wirkungsdatum der Kündigung.

3 Verwendung der Überschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Anwartschaft

a) Überschussanteile

Die laufenden Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen werden, abhängig von der Art der vertraglich vereinbarten Überschussverwendung

- mit den gezahlten Beitragsraten des laufenden Versicherungsjahres verrechnet
- verzinslich angesammelt oder
- zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

Ein ggf. fällig werdender Schlussüberschussanteil wird, abhängig von der Art der vertraglich vereinbarten Überschussverwendung

- verzinslich angesammelt oder
- zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

Die Zinsüberschussanteile bei beitragsfreien Versicherungen werden, abhängig von der Art der vertraglich vereinbarten Überschussverwendung

- verzinslich angesammelt oder
- zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

Die für Ihren Vertrag vereinbarte Überschussverwendung ist in Ihrem Versicherungsschein dokumentiert.

Erwerb von Fondsanteilen

Die jährlichen Überschussanteile werden für den Erwerb von Anteilen des von Ihnen gewählten Fonds verwendet. Sollen Anteile verschiedener Fonds erworben werden, geschieht dies nach dem von Ihnen bestimmten prozentualen Aufteilungsverhältnis.

Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Die Anzahl der jeweils zu erwerbenden Fondsanteile ergibt sich durch Teilung des anzulegenden jährlichen Überschusses durch den jeweiligen Rücknahmepreis der Fondsanteile. Dabei ist für die Bewertung der am Stichtag festgestellte Rücknahmepreis maßgebend.

Die Fondsentwicklung kann nicht garantiert werden; das Anlagerisiko tragen Sie. Aufgrund der Fondsentwicklung kann bei Fälligkeit der Leistung ggf. kein Geldwert der Fondsanteile vorhanden sein.

Fondswechsel

Sie können jederzeit beantragen, dass die vorhandenen Fondsanteile ganz oder teilweise in andere Fonds übertragen werden, die für Ihren Vertrag zur Verfügung stehen. Sie müssen gleichzeitig die Aufteilung der künftig anfallenden jährlichen Überschussanteile auf die gewählten Fonds bestimmen.

Sie können auch schriftlich beantragen, dass zum nächsten Überschusszuteilungstermin die jährlichen Überschüsse ganz oder teilweise in andere Fonds eingezahlt werden, die für den Vertrag zur Verfügung stehen. Der Antrag muss rechtzeitig vor dem Überschusszuteilungstermin gestellt werden.

Ein Fondswechsel ist erst ab einem Mindestgeldwert aller Fondsanteile von 100 EUR möglich. Sie können beliebig oft einen Fondswechsel beantragen, dreimal innerhalb eines Kalenderjahres ist der Fondswechsel kostenfrei. Für jeden darüber hinausgehenden Wechsel von Fonds wird eine Gebühr in Höhe von 25 EUR erhoben.

Stichtage für die Ermittlung des Geldwerts bei Erwerb oder Veräußerung von Fondsanteilen

Erwerb von Fondsanteilen anlässlich

- Überschusszuteilung:
der letzte Börsentag des Vormonats
- Fondswechsel:
der Tag der Übertragung

Veräußerung von Fondsanteilen anlässlich

- Fondswechsel:
der Tag der Übertragung
- Kündigung des Vertrages vor Ablauf der Versicherungsdauer:
der letzte Tag vor dem Wirkungsdatum der Kündigung. Ist dieser Termin kein Börsentag, gilt der erste Börsentag danach als Stichtag.
- Tod der versicherten Person und Auszahlung der Todesfallleistung an die Bezugsberechtigten:
der Tag des Eingangs der Meldung des Todesfalls. Ist dieser Termin kein Börsentag, gilt der erste Börsentag danach als Stichtag.
- Ablauf der Versicherungsdauer:
der erste Tag des Monats vor Ablauf der Versicherungsdauer. Ist dieser Termin kein Börsentag, gilt der erste Börsentag danach als Stichtag.

b) Beteiligung an den Bewertungsreserven

Wird Ihrem Vertrag eine Beteiligung an den Bewertungsreserven wegen vollständiger Kündigung oder Tod zugeteilt (vgl. Abs. 2 b)), so wird dieser Betrag ausgezahlt.

4 Bemessungsgrundlage und Verwendung der Überschussanteile bei Versicherungen im Leistungsbezug
Sie erhalten am Ende eines jeden Versicherungsjahres Zinsüberschussanteile.

Die Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile ist das maßgebende Versicherungsnehmer-Guthaben. Das ist das am Zuteilungstermin vorhandene Deckungskapital der Versicherung.

Die Zinsüberschussanteile werden zur Erhöhung der laufenden Berufsunfähigkeitsrente verwendet. Das heißt: Mit dem am Zuteilungstermin fälligen Zinsüberschussanteil wird das Deckungskapital der laufenden Rente erhöht. Um den Prozentsatz, um den sich das Deckungskapital erhöht, erhöht sich danach die laufende Rente. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, erfolgt die Erhöhung jedoch nur anteilig für die zurückgelegten vollen Monate der Berufsunfähigkeit.

Ein ggf. vorhandenes Fondsguthaben bzw. ein verzinslich angesammeltes Überschussguthaben bleibt bestehen.

5 Verwendung der Überschussanteile und der Beteiligung an den Bewertungsreserven bei Ablauf der Versicherung
Bei Ablauf der Versicherung wird

- ein ggf. fällig werdender Schlussüberschussanteil und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven,
- das erreichte Überschussguthaben und ggf. ein Schlussüberschussanteil und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven, bzw.
- der Geldwert der vorhandenen Fondsanteile und ggf. ein Schlussüberschussanteil und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven,

ausgezahlt.

Beitragszahlung

§ 5 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

1 Die Beiträge zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung sind Jahresbeiträge, die zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig werden.

2 Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zahlen; hierfür werden Ratenzuschläge erhoben.

3 Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

4 Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Haben Sie mit uns die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn wir den Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag einziehen können und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

5 Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

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

1 Erster Beitrag (Einlösungsbeitrag)

a) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 5 Abs. 4), können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, 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.

Darüber hinaus steht uns eine besondere Gebühr für die Bearbeitung Ihres Vertrages zu. Diese Gebühr, die unserem durchschnittlichen Aufwand entspricht, beträgt 10 % der Beiträge des ersten Versicherungsjahres. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Gebühr zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt diese Gebühr bzw. wird - im letzteren Fall - entsprechend herabgesetzt.

b) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie 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.

2 Folgebeitrag

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte (vgl. § 5 Abs. 4), erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, so entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 7 Welche Möglichkeiten haben Sie bei Zahlungsschwierigkeiten?

Bei Zahlungsschwierigkeiten bieten wir Ihnen auf Ihren schriftlichen Antrag die Möglichkeit, dass die versicherte Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt wird, sofern die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente nicht unter den in § 16 Abs. 1 b) festgelegten Mindestbetrag sinkt.

Beginn des Versicherungsschutzes

§ 8 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1 Ihr Versicherungsvertrag kann auf unterschiedliche Weise zustande kommen:

- Stellen Sie einen Antrag auf Abschluss der Versicherung uns gegenüber, liegt Ihre Vertragserklärung in dem durch Sie unterzeichneten Antrag. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn Ihnen unsere ausdrückliche schriftliche Annahmeerklärung oder der Versicherungsschein zugegangen ist (sog. Antragsverfahren).
- Erhalten Sie dagegen auf Ihre Angebotsanfrage von uns ein Angebot auf Abschluss eines Versicherungsvertrages, liegt Ihre Vertragserklärung in der durch Sie unterzeichneten schriftlichen Annahme unseres Angebotes. Der Versicherungsvertrag kommt zustande, wenn uns Ihre Annahmeerklärung (schriftlich) zugegangen ist (sog. Invitativverfahren).

2 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag zustande gekommen ist (vgl. Abs. 1). Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

Soweit Sie den ersten oder einmaligen Beitrag oder einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, entfällt Ihr Versicherungsschutz unter den in § 6 Abs. 1 b) und 2 genannten Voraussetzungen.

§ 9 Können Sie Ihre Vertragserklärung widerrufen?

1 Sie können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Ihre Vertragserklärung (vgl. § 8 Abs. 1) in Textform widerrufen. Eine Begründung muss Ihr Widerruf nicht enthalten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

2 Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen die folgenden Unterlagen in Textform zugegangen sind:

- der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Bedingungen sowie der weiteren für den Vertragsinhalt maßgeblichen Verbraucherinformationen nach § 7 Abs. 1 und 2 VVG

und
- eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs (vgl. Abs. 3).

3 In der Belehrung informieren wir Sie über

- Ihre Rechte,
- unseren Namen und Anschrift als Empfänger Ihres Widerrufs,
- den Fristbeginn und Fristablauf des Widerrufs,
- das Erfordernis der Textform des Widerrufs,
- die mangelnde Verpflichtung zur Begründung des Widerrufs und
- die Rechtsfolgen und den zu zahlenden Betrag.

Die Belehrung werden wir Ihnen zusammen mit dem Versicherungsschein übermitteln.

4 Widerrufen Sie Ihre Vertragserklärung (vgl. § 8 Abs. 1), so erstatten wir Ihnen den auf die Zeit nach Zugang Ihres Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge.

Für den anderen Teil der Beiträge gilt Folgendes:

- Haben wir Sie nach Abs. 3 ordnungsgemäß belehrt und haben Sie zugestimmt, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, so erhalten Sie von uns zusätzlich den aus diesen Beiträgen errechneten Rückkaufswert (gemäß § 15 ohne Berücksichtigung von Abschlusskosten) einschließlich der Beteiligung an den Überschüssen gemäß § 4.
- Anderenfalls erhalten Sie zusätzlich den Rückkaufswert (gemäß § 15 ohne Berücksichtigung von Abschlusskosten) oder, wenn dies für Sie günstiger ist, erstatten wir Ihnen die bereits gezahlten Beiträge - höchstens jedoch die Beiträge für das 1. Jahr; dies gilt nicht, wenn Sie bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

Die Erstattung der ganz oder teilweise zurückzahlenden Beiträge werden wir unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang Ihres Widerrufs vornehmen.

Eintritt des Versicherungsfalls, Mitwirkungspflichten, Nachprüfung

§ 10 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt bzw. bezogen werden?

1 Werden Leistungen aus dieser Versicherung verlangt, so sind uns unverzüglich 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 die Anzahl der Verrichtungen (vgl. § 2 Abs. 5 und 6) bei Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;
- d) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- e) bei Dienstunfähigkeit gemäß § 2 Abs. 9 zusätzlich die Entlassungs- bzw. Ruhestandsversetzungs- Verfügung des Dienstherrn.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

2 Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen. Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economy-Klasse erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höch-

stens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung übernommen.

3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

4 Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

5 Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Unsere Erklärung geben wir innerhalb von 4 Wochen nach dem Zeitpunkt ab, zu dem uns die für die Leistungsprüfung relevanten und gemäß § 10 von uns angeforderten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle 6 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

§ 12 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

1 Wir sind berechtigt, das Bestehen der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Abs. 1 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 § 10 Abs. 2 gelten entsprechend.

3 Ist die Berufsunfähigkeit oder die Pflegebedürftigkeit weggefallen oder hat sich der Grad der Berufsunfähigkeit auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird frühestens mit Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss, sofern die Beitragszahlungsdauer nicht abgelaufen ist, die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 13 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?

1 Hat die versicherte Person mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung gemäß § 12 ein, zahlen wir für weitere 12 Monate die versicherten Leistungen, höchstens jedoch insgesamt 12.000 EUR. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten gemäß § 10 Abs. 3 nicht erfüllt wurden.

Diese Zusatzleistung kann nur einmal während der gesamten Vertragsdauer in Anspruch genommen werden.

2 Tritt während der Zahlung der Wiedereingliederungshilfe erneut Berufsunfähigkeit ein, so werden die nach Abs. 1 bisher gewährten mit den neu fällig werdenden Leistungen verrechnet.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 oder § 12 Abs. 2 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt wurde. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Rückkaufswert

§ 15 Wie berechnet sich Ihr Rückkaufswert?

1 Allgemeine Regelung

Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode (bei beitragsfreien Versicherungen: für den Schluss des laufenden Monats) berechnete Deckungskapital.

Das Deckungskapital Ihrer Versicherung ist der Betrag, den wir aus Ihren Beiträgen zur Erfüllung unserer vertraglichen Leistungen bilden.

2 Zillmerung der Abschlusskosten

Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten **Abschlusskosten** (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden

daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Für Ihren Versicherungsvertrag ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerverfahren oder Zillmerung) maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode bestimmt sind und nicht zur Bildung einer erhöhten Deckungsrückstellung für den Mindestrückkaufwert (vgl. Abs. 4) benötigt werden (§ 25 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen). Der so zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

3 Konsequenzen der Zillmerung

Die Zillmerung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung kein Deckungskapital und damit - vorbehaltlich der Regelung des Abs. 4 - kein Rückkaufwert vorhanden ist.

4 Mindestrückkaufwert

Nur bei Kündigung oder Beitragsfreistellung ist der Rückkaufwert mindestens der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer ergibt (Mindestrückkaufwert). Sofern die Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die Versicherungsdauer verteilt.

Wird im Folgenden der Begriff "Rückkaufwert" bei einer Kündigung oder Beitragsfreistellung verwendet, ist stets der Mindestrückkaufwert gemeint.

5 Abzug vom Rückkaufwert

a) Wir sind berechtigt, den Rückkaufwert um einen **Abzug** in Höhe von 50 EUR zu vermindern. Kündigen Sie Ihren Vertrag nur teilweise, so wird dieser Abzug nicht in Rechnung gestellt.

Wird in anderen Bestimmungen dieser Bedingungen - außer bei der Beitragsfreistellung (vgl. § 17 Abs. 3) - der Begriff "Rückkaufwert" verwendet, ist stets das Deckungskapital vermindert um den Abzug gemeint. Bei einer Beitragsfreistellung wird auf den Abzug verzichtet.

b) Mit dem Abzug werden die Verwaltungsgebühren für die Geschäftsvorfälle, die eine Berechnung des Rückkaufwertes auslösen, abgegolten.

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.

6 Befristete Herabsetzung des Rückkaufwertes

Wir sind nach § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den Rückkaufwert angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf 1 Jahr befristet.

Kündigung und Beitragsfreistellung

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

1 Kündigung

a) Zeitpunkt

Sie können Ihre Versicherung jederzeit - jedoch nur solange wir keine Versicherungsleistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen - zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres schriftlich kündigen. Bei Vereinbarung von Ratenzahlungen können Sie auch innerhalb des Versicherungsjahres mit einer Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Beitragszahlungsabschnitts kündigen.

Sofern Ihre Versicherung beitragsfrei geworden ist, können Sie sie zum Ende des laufenden Monats kündigen.

b) Umfang

Sie können Ihre Versicherung ganz oder teilweise kündigen. Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente oder der weiterzuzahlende Beitrag den jeweiligen festgelegten Mindestbetrag nicht erreicht. Wenn Sie in diesem Falle Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also den Vertrag insgesamt kündigen.

Die jährliche Mindestrente beträgt 600 EUR.

Für beitragspflichtige Versicherungen der Produktgruppen Comfort, Collect und Spezial beträgt der jährliche Mindestbeitrag 180 EUR.

2 Beitragsfreistellung

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

§ 17 Was passiert, wenn Sie Ihre Versicherung kündigen oder die Beitragsfreistellung verlangen?

1 Wirtschaftliche Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung

a) Keine Rückzahlung der Beiträge

Die Rückzahlung der Beiträge können Sie in keinem Fall verlangen.

b) Abzug bei Kündigung

Im Fall Ihrer Kündigung erheben wir den **Abzug** gemäß § 15 Abs. 5.

c) Verteilung der Abschlusskosten

Bei der Ermittlung des Mindestrückkaufwertes (vgl. § 15 Abs. 4) werden die Abschlusskosten gleichmäßig auf die ersten 5 Jahre der Versicherungsdauer verteilt. Sofern die Versicherungsdauer weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die Versicherungsdauer verteilt.

d) Konsequenzen

Die Verteilung der Abschlusskosten und der Abzug bei Kündigung haben zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur ein geringer Rückkaufwert vorhanden ist. Die Einzelheiten speziell für Ihre Versicherung können Sie der in Ihrem **Versicherungsschein** abgedruckten **Tabelle der garantierten Rückkaufwerte und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten** entnehmen.

Soweit in dieser Tabelle trotz eines Mindestrückkaufwertes (vgl. § 15 Abs. 4) der Rückkaufwert oder die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mit einem Betrag von 0,00 EUR ausgewiesen ist, beruht dies auf der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik erfolgten Kalkulation einer Versicherung, bei der der Eintritt des Leistungsfalls - der Berufsunfähigkeit - ungewiss ist.

Die in der Tabelle genannten Garantiebeträge stehen unter dem Vorbehalt, dass Sie Ihre Beiträge bis zur Kündigung oder Beitragsfreistellung immer vereinbarungsgemäß gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände bestehen.

2 Kündigung der Versicherung

a) Auszahlung eines Rückkaufwertes

Wenn Sie Ihre Versicherung nach § 16 Abs. 1 kündigen, so zahlen wir - soweit bereits entstanden (s. soeben Abs. 1 d)) - den **Rückkaufwert gemäß § 15**.

Etwasige **Beitragsrückstände** werden von dem Rückkaufwert abgezogen.

Zusätzlich zum Rückkaufwert Ihrer Versicherung werden, je nach Art der vertraglich vereinbarten Überschussverwendung, fällig

- das verzinslich angesammelte Überschussguthaben (vgl. § 4 Abs. 3 a)) oder

- der Geldwert der Fondsanteile (vgl. § 4 Abs. 3 a))

und

- ggf. ein anteiliger Schlussüberschussanteil (vgl. § 4 Abs. 2 a))

und

- ggf. die Hälfte des auf Ihren Vertrag entfallenden Anteils an den Bewertungsreserven, die zum Stichtag, der für Ihre Kündigung gilt, vorhanden sind (vgl. § 4 Abs. 2 b)).

b) Garantiebetrug

Vom Rückkaufwert garantieren wir Ihnen einen Betrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrages abhängt (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte **Tabelle der garantierten Rückkaufwerte und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten**, die unter dem Vorbehalt steht, dass keine Beitragsrückstände bestehen).

Bei Versicherungen der Produktgruppen Comfort und Spezial werden aus Kostengründen Rückkaufwerte unter 10 EUR nicht ausbezahlt, sofern kein weiterer Zahlungsvorgang (z. B. eine Beitragsrückzahlung) erfolgt.

3 Beitragsfreistellung

a) Verlangen vollständiger Beitragsfreistellung

Haben Sie vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herab, die nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen für die Beitragskalkulation für den Schluss des laufenden Beitragszahlungsabschnitts errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag ist der Rückkaufwert (vgl. § 15). Etwasige Beitragsrückstände führen zu einer Verringerung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente.

Die so errechnete beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente garantieren wir Ihnen (vgl. die im Versicherungsschein abgedruckte **Tabelle der garantierten Rückkaufwerte und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrenten**, die unter dem Vorbehalt steht, dass keine Beitragsrückstände bestehen).

Ihr Antrag führt nur zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die so errechnete beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den in § 16 Abs. 1 b) festgelegten Mindestbetrag erreicht, anderenfalls erhalten Sie unter Beendigung des Versicherungsvertrages den **Rückkaufwert** (vgl. Abs. 2 a)).

b) Verlangen teilweiser Beitragsfreistellung
Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so wird die Versicherung mit herabgesetztem Beitrag und einer nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herabgesetzten Berufsunfähigkeitsrente fortgesetzt.

Ihr Antrag ist jedoch nur wirksam, sofern die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente und der herabgesetzte Beitrag die in § 16 Abs. 1 b) festgelegten Mindestbeträge erreichen. Anderenfalls können Sie nur die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen (vgl. a)).

Kosten

§ 18 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir - soweit nichts anderes vereinbart ist - 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
- Verzug mit Beiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Durchführung von Vertragsänderungen.

§ 6 Abs. 1 a) bleibt unberührt.

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

3 Abschlusskosten werden nicht gesondert in Rechnung gestellt. Für sie gilt § 15 Abs. 2 und 3.

Versicherungsschein, Mitteilungen, Bezugsrecht

§ 19 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 verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

2 In den Fällen des § 21 Abs. 4 erkennen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann an, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 20 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

1 Wir weisen Sie in den vor- und nachstehenden Bestimmungen jeweils darauf hin, ob Ihre das Versicherungsverhältnis betreffende Mitteilungen und Erklärungen uns gegenüber schriftlich (eigenhändig von Ihnen unterzeichneter Brief) oder in Textform (z. B. als E-mail oder Fax) zu erfolgen haben.

2 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; unsere Erklärung gilt 3 Tage nach der Absendung dieses Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

3 Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 2 entsprechend.

4 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 (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 21 Wer erhält die Versicherungsleistungen?

1 Die Leistungen 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 sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

3 Sie können Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag weder abtreten noch verpfänden.

4 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (vgl. Abs. 1 und 2) sind nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige

Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Anzeigepflichten

§ 22 Was bedeutet die 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 das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

§ 23 Was passiert, wenn Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen?

I Rücktritt

1 Wenn gemäß § 22 Abs. 1 erfragte Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. § 22 Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

2 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, 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 auch dann nicht zur Leistung verpflichtet.

3 Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert, soweit ein solcher anfällt (vgl. § 15). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

II Kündigung

1 Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag innerhalb einer Frist von einem Monat kündigen.

2 Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 17 Abs. 3).

III Rückwirkende Vertragsanpassung

1 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

2 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.

IV Ausübung unserer Rechte

1 Unsere Rechte auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung stehen uns nur zu, wenn wir Sie rechtzeitig vor Vertragsabschluss 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 jeweiligen Frist nach Satz 2 dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

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

3 Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben, bei Eintritt des Versicherungsfalles während der ersten 5 Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

V Anfechtung

Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeerklärung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abschnitt I Abs. 3 gilt entsprechend.

VI Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

§ 22 und die Abschnitte I bis V gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Abschnitt IV Abs. 3 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

VII Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist.

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

Ausschlussklauseln

§ 24 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- 1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.
- 2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:
 - a) unmittelbar oder mittelbar durch
 - Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, es sei denn, das die Berufsunfähigkeit verursachende Ereignis tritt während eines Aufenthaltes der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein, und die versicherte Person war an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt
 - innere Unruhen, sofern die versicherte Person aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
 - b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person; fahrlässige Verstöße, z. B. im Straßenverkehr, sind hiervon 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 eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
 - e) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie. Wenn die versicherte Person berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist, werden wir leisten;
 - f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bei terroristischen Akten oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen bei terroristischen Akten, sofern es durch den Einsatz oder das Freisetzen zu einer nicht kalkulierbaren Häufung von Leistungsfällen in einer Höhe kommt, bei der die Erfüllbarkeit nicht betroffener Verträge nicht mehr gewährleistet werden kann.

Sonstiges

§ 25 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 26 Welches Gericht ist zuständig?

- 1 Sie können Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz örtlich zuständigen Gericht geltend machen. Sie können auch das Gericht des Ortes anrufen, an dem Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.
- 2 Wir müssen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht geltend machen, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts örtlich zuständig ist.
- 3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig, wo wir unseren Sitz haben.

Änderungsvorbehalte

§ 27 Wann können wir den Beitrag oder die Leistung für Ihren Vertrag ändern?

- 1 Wir sind nach § 163 VVG berechtigt, den Beitrag für Ihre Versicherung neu festzusetzen, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorausehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags verändert hat,
 - der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistungen zu gewährleisten, und
 - ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorbezeichneten Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

Wir sind zur Neufestsetzung des Beitrags insoweit nicht berechtigt, 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 Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags gemäß Abs. 1 die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird.

- 3 Bei einer beitragsfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Abs. 1 zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

- 4 Die Neufestsetzung des Beitrags und die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des 2. Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie folgt.

§ 28 Wann können die vorstehenden Bestimmungen geändert werden?

- 1 Wir sind nach § 164 VVG unter folgenden Voraussetzungen zur Änderung der Bestimmungen dieses Vertrages berechtigt:

Ist eine Bestimmung in unseren Allgemeinen Bedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrages notwendig ist oder 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 ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

- 2 Die neue Regelung wird 2 Wochen, nachdem wir Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt haben, Vertragsbestandteil.