

---

Versicherungs-Nr.

---

Antragsteller (Vorname, Name)

---

Geburtsdatum

## Empfangsbestätigung

- **Produktinformationsblatt**

- zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)

- **Verbraucherinformation (V91-200807)**

- **Werteübersicht**

- **Versicherungsbedingungen**

- für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif 91 (V91-200807)

- **Steuermerkblatt**

- zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)

- **Antrag**

Hiermit bestätige ich, dass ich alle oben aufgelisteten Unterlagen erhalten habe.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Vertragsunterlagen: V91-200807

Ausfertigung für die Hauptverwaltung

---

Versicherungs-Nr.

---

Antragsteller (Vorname, Name)

---

Geburtsdatum

## Empfangsbestätigung

- **Produktinformationsblatt**

- zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)

- **Verbraucherinformation (V91-200807)**

- **Werteübersicht**

- **Versicherungsbedingungen**

- für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif 91 (V91-200807)

- **Steuermerkblatt**

- zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)

- **Antrag**

Hiermit bestätige ich, dass ich alle oben aufgelisteten Unterlagen erhalten habe.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Vertragsunterlagen: V91-200807

Ausfertigung für den Vermittler

---

Versicherungs-Nr.

---

Antragsteller (Vorname, Name)

---

Geburtsdatum

## Empfangsbestätigung

### - Produktinformationsblatt

- zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)

### - Verbraucherinformation (V91-200807)

### - Werteübersicht

### - Versicherungsbedingungen

- für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif 91 (V91-200807)

### - Steuermerkblatt

- zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)

### - Antrag

Hiermit bestätige ich, dass ich alle oben aufgelisteten Unterlagen erhalten habe.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Vertragsunterlagen: V91-200807

Ausfertigung für den Antragsteller

## **Inhalt Ihrer Vertragsunterlagen**

**Die Vertragsunterlagen bestehen aus folgenden Bestandteilen:**

- **Verbraucherinformation (V91-200807)**
  
- **Versicherungsbedingungen**
  - für die Berufsunfähigkeits-Versicherung nach Tarif 91 (V91-200807)
  
- **Steuermerkblatt**
  - zur Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)

## Verbraucherinformation (V91-200807)

Die Informationen nach § 7 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) in Verbindung mit § 1 und § 2 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV) sind in dieser Verbraucherinformation, im Produktinformationsblatt, in der Werteübersicht, in den Versicherungsbedingungen und im Steuermerkblatt enthalten.

### Informationen zum Versicherer

#### **Name, Anschrift, Rechtsform, Sitz und Registergericht des Versicherers**

Ihr Vertragspartner ist die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. mit Sitz in 70197 Stuttgart, Rotebühlstr. 120, Bundesrepublik Deutschland.

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. besteht in der Rechtsform eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit (VVaG), gegründet am 28.6.1908. Sitz und Registergericht: Stuttgart HRB 222. Mit Abschluss eines Versicherungsvertrags werden Sie Mitglied dieses Versicherungsvereins. Als Vereinsmitglied gilt für Sie die Satzung, die wir Ihnen auf Wunsch gerne aushändigen.

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. wird vertreten durch den Vorstand Manfred Schmidt (Vorsitzender), Ralf Berndt und Dr. Wolfgang Fischer.

#### **Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers**

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. betreibt das Lebensversicherungsgeschäft.

#### **Einrichtung zur Sicherung der Ansprüche der Versicherten (Sicherungsfonds)**

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. gehört einem gesetzlichen Sicherungsfonds an, der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, [www.protektor-ag.de](http://www.protektor-ag.de) besteht. Aufgabe des Sicherungsfonds ist der Schutz der Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Personen, Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Bei drohender Insolvenz oder Zahlungsunfähigkeit wird die Aufsichtsbehörde die Verträge des betroffenen Versicherungsunternehmens auf den Sicherungsfonds übertragen, sofern andere Maßnahmen nicht ausreichen. Der Sicherungsfonds sorgt dann für die Weiterführung der übertragenen Verträge.

### Informationen zur angebotenen Leistung

#### **Die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen**

Welche Versicherungsbedingungen für Ihre Versicherung gelten, können Sie der Auflistung, die den jeweiligen Versicherungsbedingungen vorangestellt ist, entnehmen.

#### **Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers**

Die Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit unserer Leistungen finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten und in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche Leistungen erbringen wir?" und "Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?". Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Angaben Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### **Gesamtpreis (Beitrag) der Versicherung**

Angaben über die Beitragshöhe der Versicherung finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Beitragshöhe Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

#### **Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise des Beitrags**

Angaben hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung Ihres Beitrags finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?". Die Zahlungsweise Ihres Beitrags können Sie der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten entnehmen. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie die Angaben zur Zahlungsweise in Ihrem Versicherungsschein.

Die Beiträge sind monatlich kalkuliert. Bei Vereinbarung von jährlicher Zahlungsweise werden die Beiträge um 1,2 %, bei halbjährlicher Zahlungsweise um 0,9 % und bei vierteljährlicher Zahlungsweise um 0,6 % ermäßigt.

## **Informationen zum Vertrag**

### **Zu Stande kommen des Vertrags**

#### *Antragsstellung*

Stellen Sie einen Antrag kommt Ihr Vertrag zu Stande, wenn wir die Annahme Ihres Antrags, in der Regel durch Aushändigung des Versicherungsscheins, erklärt haben.

#### *Angebotsanforderung*

Fordern Sie ein Angebot an (Versicherungsanfrage), erhalten Sie von uns ein Angebot. Mit dem Angebot nennen wir Ihnen auch die Frist, wie lange wir uns an das Angebot gebunden halten. Ihr Vertrag kommt zu Stande, wenn Sie das Angebot annehmen und die Annahmeerklärung bei uns eingegangen ist. Nach zu Stande kommen des Vertrags erhalten Sie den Versicherungsschein.

Angaben zum Versicherungsbeginn finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie den Versicherungsbeginn in Ihrem Versicherungsschein. Angaben zum Beginn des Versicherungsschutzes können Sie den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?" entnehmen.

### **Widerrufsrecht und -folgen**

#### *Widerrufsrecht*

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen nach § 7 Absatz (2) des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und die Widerrufsbelehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an die Stuttgarter Lebensversicherung a.G., Rotebühlstraße 120, 70197 Stuttgart.

#### *Widerrufsfolgen*

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

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

Ist die Widerrufsbelehrung unterblieben, erstatten wir Ihnen den ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussbeteiligung nach § 169 VVG oder, wenn dies für Sie günstiger ist, die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Beiträge. Dies gilt nicht, wenn Sie bereits Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen haben.

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

### **Laufzeit Ihres Vertrags**

Angaben über die Laufzeit Ihres Vertrags finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Vertragsdaten. Nach zu Stande kommen des Vertrags können Sie die Laufzeit Ihres Vertrags Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

### **Beendigung des Vertrags, insbesondere vertragliche Kündigungsbedingungen**

Die vertraglichen Kündigungsbedingungen finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?".

### **Angabe des anwendbaren Rechts**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### **Zuständiges Gericht**

Angaben zum Gerichtsstand finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wo ist der Gerichtsstand?".

**Vertragssprache für Ihren Versicherungsvertrag**

Die Vertragssprache und die Sprache, in der die Kommunikation während der Vertragslaufzeit erfolgt, ist ausschließlich deutsch.

**Informationen zum Rechtsweg****Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsmöglichkeiten**

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, bitten wir Sie, diese zunächst an uns zu richten.

Die Stuttgarter Lebensversicherung a.G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V., Leipziger Str. 121, 10117 Berlin. Sie können damit zusätzlich formlos das für Sie kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Ihre Möglichkeit den Rechtsweg zu bestreiten, bleibt durch die Inanspruchnahme des außergerichtlichen Streitschlichtungsverfahrens unberührt.

**Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde**

Wenn Sie Fragen zu Ihrem Versicherungsvertrag haben oder eine Beratung wünschen, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Sollten Sie einmal Grund zur Beschwerde haben, bitten wir Sie, diese zunächst an uns zu richten.

Sie können sich jedoch auch kostenlos und formlos an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, wenden. Bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht handelt es sich um die zuständige Aufsichtsbehörde.

**Spezielle Informationen zur Berufsunfähigkeitsversicherung****In den Beitrag einkalkulierte Kosten**

Angaben über die Höhe der in den Beitrag einkalkulierten Kosten finden Sie im Produktinformationsblatt.

**Sonstige mögliche Kosten (Gebühren)**

Welche Gebühren aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen fällig werden und wie hoch diese sind, finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?" in Verbindung mit den Gebührenbestimmungen.

**Überschussermittlung und Überschussbeteiligung**

Angaben zur Überschussermittlung und Überschussbeteiligung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?".

**Rückkaufswerte**

Die Grundsätze für die Ermittlung der Rückkaufswerte finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Weitere Erläuterungen können Sie dem Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung entnehmen.

**Beitragsfreie Renten**

Die Grundsätze für die Ermittlung der beitragsfreien Renten und den Mindestbetrag für die Beitragsfreistellung finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen unter "Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?". Weitere Erläuterungen können Sie dem Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung entnehmen.

**Garantierte Rückkaufswerte und beitragsfreie Renten**

Eine Übersicht über die Höhe der garantierten Rückkaufswerte und der garantierten beitragsfreien Renten Ihrer Versicherung finden Sie in der Werteübersicht unter dem Abschnitt Garantiewertetabelle. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie die garantierten Rückkaufswerte und die garantierten beitragsfreien Renten Ihrer Versicherung in der dem Versicherungsschein beigelegten Garantiewertetabelle.

**Risiken bei einer Fondsanlage**

Bei Vereinbarung der Überschussverwendung FondsPlus werden die Überschussanteile in Investmentfonds angelegt. Bei der Anlage in Investmentfonds sind in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge. Investmentfonds, insbesondere solche, die in Aktien investieren, unterliegen erfahrungsgemäß Kursschwankungen. Sie tragen das Risiko der Wertminderung bei Kursrückgängen. Bei An-

lagen, die nicht auf Euro lauten (Fremdwährungsfonds), können darüber hinaus Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage beeinflussen.

**Fonds**

Angaben über die der Versicherung zu Grunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte können Sie der Werteübersicht und den der Werteübersicht beiliegenden Fondsbeschreibungen entnehmen. Nach zu Stande kommen des Vertrags finden Sie diese Angaben in Ihrem Versicherungsschein.

Die Anlageziele und die Anlagepolitik der Investmentfonds sind in den Verkaufsprospekten der Kapitalanlagegesellschaften niedergelegt, die auch für die Einhaltung der Anlagegrundsätze und -grenzen verantwortlich zeichnen. Diese Prospekte können Sie von unserem Geschäftspartner erhalten oder bei uns kostenlos anfordern.

**Steuerregelung**

Angaben über die bei Abschluss Ihres Versicherungsvertrags geltenden Steuerregelungen finden Sie im Steuermerkblatt.

**Erläuterung des Begriffes "Berufsunfähigkeit"**

Was Berufsunfähigkeit im Sinne der geltenden Versicherungsbedingungen ist, finden Sie in Ihren Allgemeinen Bedingungen unter "Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?". Bitte beachten Sie dabei, dass der in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung übereinstimmt.

## **Versicherungsbedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung (V91-200807)**

**Es gelten die**

- **Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung**
- **Bei Vereinbarung der Überschussverwendung FondsPlus:  
Besonderen Bedingungen zur Anlage von Überschussanteilen in Investmentfonds  
(FondsPlus)**
- **Bei Vereinbarung des Zuwachsprogramms:  
Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger  
Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung  
(Zuwachsprogramm)**
- **Bei Vereinbarung der Leistungsdynamik:  
Besonderen Bedingungen für Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger  
Erhöhung der Leistungen im Versicherungsfall (Leistungsdynamik)**
- **Besonderen Bedingungen für Nachversicherungen für die Berufsunfähigkeits- und  
Erwerbsunfähigkeits-Versicherung**

## Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung

### 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 und wann verjähren Ansprüche?
- § 6 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 8 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 11 Wie werden Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 12 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 13 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 14 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 15 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?
- § 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 18 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?
- § 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 22 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 23 Wann kann der Beitrag angepasst und wann können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

(1) Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Versicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig oder infolge Pflegebedürftigkeit berufsunfähig (im Folgenden Berufsunfähigkeit genannt), erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

a) Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente monatlich im Voraus;

b) volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

(2) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung für die Berufsunfähigkeits-Versicherung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente erst mit dem Ablauf des Monats, in dem die Karenzzeit endet, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestand und bei deren Ablauf noch fortbesteht. Eine vereinbarte Karenzzeit gilt nicht für die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht nach Absatz (1) b.

(3) Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum, für den wir keine Rentenleistung erbringen. Die Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

Entsteht erneut ein Anspruch auf Rente aus dem gleichen medizinischen Grund, auf Grund dessen bereits Leistungen gewährt wurden, setzt dies keine neue Karenzzeit in Gang.

(4) Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung für die Berufsunfähigkeits-Versicherung erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das Ausmaß von einem Pflegepunkt sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir sind aber auf Ihren Antrag hin bereit, diese Beiträge zinslos zu stunden.

Die Stundung erfolgt bis zu unserer Entscheidung über die Leistungspflicht (§ 13) oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung, höchstens jedoch für eine Dauer von 5 Jahren.

Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen.

Bei Anerkennung der Leistungspflicht zahlen wir Ihnen die zu viel entrichteten Beiträge verzinst zurück. Der Zinssatz entspricht dem für Ihre Versicherung gültigen Rechnungszins.

(6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 3).

(7) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

## § 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,

- mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande war, oder

- voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande ist,

in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein und keine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt (konkrete Verweisung). Die Lebensstellung gilt als gewahrt, wenn die neue berufliche Tätigkeit in Einkommen, sozialem Ansehen und Wertschätzung dem zuvor ausgeübten Beruf nicht oder nicht wesentlich nachsteht.

Das voraussichtlich erzielbare jährliche Bruttoarbeitsentgelt muss, um die Lebensstellung zu wahren, mindestens 80 % des durchschnittlichen jährlichen Bruttoarbeitsentgelts der letzten drei Jahre im zuletzt ausgeübten Beruf, so, wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, betragen. Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die einschlägige Rechtsprechung. Krankheitsbedingte Einkommensausfälle werden nicht berücksichtigt. Auf die abstrakte Verweisung verzichten wir.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise weiterhin als Selbstständiger nach wirtschaftlich angemessener Umorganisation innerhalb seines Betriebs tätig sein könnte. Eine Umorganisation ist beispielsweise regelmäßig dann zumutbar, wenn der versicherten Person die Stellung als Betriebsinhaber erhalten bleibt, erheblicher Kapitaleinsatz nicht erforderlich ist und keine erheblichen Einkommenseinbußen damit verbunden sind.

Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden innerhalb von 5 Jahren Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, gelten die Absätze (1) und (2) entsprechend. Für die Frage, ob Berufsunfähigkeit im Sinne der Absätze (1) und (2) vorliegt, wird der beim Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung zu Grunde gelegt. Nach Ablauf von 5 Jahren kommt es bei der Anwendung der Absätze (1) und (2) darauf an, dass die versicherte Person außer Stande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die auf Grund Ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und Ihrer Lebensstellung entspricht.

Ist die versicherte Person überwiegend als Hausfrau oder Hausmann tätig, gilt die hauswirtschaftliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf, wenn die versicherte Person in den letzten 5 Jahren keinen anderen Beruf ausgeübt hat.

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

(3) Es gilt ebenfalls als vollständige Berufsunfähigkeit, wenn ein Träger der gesetzlichen Rentenversiche-

rung in Deutschland eine unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen anerkannt hat.

(4) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls

- mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande war, oder
- voraussichtlich mindestens 6 Monate ununterbrochen außer Stande ist,

dass sie für die in Absatz (5) genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(5) Bewertungsmaßstab für das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit ist die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person. Bei der Bewertung wird die nachstehende Punkttabelle zu Grunde 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 und trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren 1 Punkt

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

Verrichten der Notdurft 1 Punkt

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

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
- ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil

- der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

(6) Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird nach der Anzahl der Punkte eingestuft. Wir leisten, wenn mindestens 1 Punkt erreicht ist.

Unabhängig von der Bewertung auf Grund der Punkttabelle liegt vollständige Berufsunfähigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

(7) Vorübergehende akute Erkrankungen sowie vorübergehende Besserungen bleiben unberücksichtigt. Eine Erkrankung oder Besserung gilt dann nicht als vorübergehend, wenn sie nach 3 Monaten noch anhält.

(8) Wir erbringen unsere Leistung ab Beginn des 6 -monatigen Zeitraumes nach Absatz (1) und Absatz (4) unter Berücksichtigung der Karenzzeit, sofern eine Karenzzeit vereinbart ist.

### § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer nach § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen. Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt außer bei der Überschussverwendung Termfix-Bonus nicht. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer*

(1) Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (einschließlich Berufsunfähigkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kostenergebnis) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Absatz (4) und (5), § 5 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den 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), § 5 Mindestzu-

führungsverordnung). 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.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. 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, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder - sofern die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen - zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56 a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

(2) 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 Berufsunfähigkeits-Versicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur sehr geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese laufend neu ermittelt und den Verträgen nach dem in Absatz (7) beschriebenen Verfahren zugeordnet (§ 153 Absatz (3) VVG). Bei Beendigung eines Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

#### *Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags*

(3) Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gruppe, die in Ihrem Versicherungsschein genannt ist. Die Mittel für die Überschussanteile werden der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

\*) Das Deckungskapital bilden wir, damit wir zu jedem Zeitpunkt die Verpflichtungen aus Ihrem Versicherungsvertrag erfüllen können. Das Deckungskapital wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnet.

#### Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit

##### *Bestandteile der Überschussbeteiligung*

(4) Die Überschussbeteiligung in der Zeit vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt in Form von laufenden Überschussanteilen. Bei der Überschussverwendung Termfix-Bonus ist zusätzlich eine Beteiligung an den Bewertungsreserven vorgesehen.

Mit den laufenden Überschussanteilen werden den Verträgen regelmäßig Überschüsse zugeteilt, die die garantierte Versicherungsleistung erhöhen oder mit den fälligen Beiträgen verrechnet werden. Diese Zuteilung ist unwiderruflich. Eine spätere abweichende Festlegung der Überschussanteilsätze wirkt sich nicht auf die bereits zugeteilten Überschüsse aus.

##### *Laufende Überschussanteile*

(5) Ihre Versicherung erhält in jedem Versicherungsjahr laufende Überschussanteile. Die laufenden Überschussanteile werden je nach ursprünglicher oder nachträglich geänderter vertraglicher Vereinbarung wie folgt verwendet:

##### *Termfix-Bonus*

Bei der Überschussverwendung Termfix-Bonus werden die laufenden Überschussanteile zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt und zur Bildung einer beitragsfreien Versicherung mit festem Auszahlungszeitpunkt (Termfix-Bonus) verwendet, der mit dem Ablauf der Dauer der Versicherung übereinstimmt. Bei Tod oder bei vorzeitiger Vertragsbeendigung wird das vorhandene Deckungskapital\*) fällig.

##### *FondsPlus*

Bei der Überschussverwendung FondsPlus werden die laufenden Überschussanteile zum Ende des Versicherungsjahres zugeteilt und in Anteilheiten von Investmentfonds angelegt (siehe Besondere Bedingungen zur Anlage von Überschussanteilen in Investmentfonds (FondsPlus)).

##### *Vorschüssige Verrechnung*

Bei der Überschussverwendung Vorschüssige Verrechnung werden die laufenden Überschussanteile mit den fälligen Beiträgen des laufenden Jahres verrechnet.

Die laufenden Überschussanteile bestehen

- bei beitragspflichtigen Versicherungen aus einem Grundüberschussanteil in Prozent des Beitrags,
- bei beitragsfrei gestellten Versicherungen aus einem Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres.

### Überschussbeteiligung bei Termfix-Bonus

(6) Ein Termfix-Bonus ist seinerseits überschussberechtigigt und erhält zum Ende des Versicherungsjahres einen Zinsüberschussanteil in Prozent des Deckungskapitals am Ende des Versicherungsjahres, abgezinst mit dem Rechnungszins auf den Beginn des Versicherungsjahres, der den Termfix-Bonus erhöht.

#### *Beteiligung an den Bewertungsreserven*

#### *Ermittlung der Höhe der Bewertungsreserven*

(7) Die Höhe der Bewertungsreserven wird laufend neu ermittelt. Die Stichtage für die Ermittlung der Bewertungsreserven werden jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern. Sollten zwischen dem Bewertungsstichtag und dem Ende Ihres Vertrags unvorhergesehene Ereignisse eintreten, die sich auf die Bewertungsreserven auswirken können, sind wir berechtigt, die Höhe der Bewertungsreserven neu zu ermitteln und diese bei einer wesentlichen Änderung als Basis für die Ermittlung Ihres Anteils an den Bewertungsreserven anzusetzen. Gefährdet die Beteiligung an den Bewertungsreserven die dauernde Erfüllbarkeit der Verträge, sind wir berechtigt, die festgestellten Bewertungsreserven angemessen zu kürzen.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden in einem bilanzorientierten Verfahren ermittelt. Die so zu den jeweiligen Terminen festgestellten Bewertungsreserven werden anteilig den anspruchsberechtigten Verträgen zugeordnet.

#### *Ermittlung des Anteils eines Vertrags an den Bewertungsreserven*

Wir beteiligen Ihren Vertrag nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den zu verteilenden Bewertungsreserven. Dabei wird berücksichtigt, wie Ihr Vertrag zur Entstehung der Bewertungsreserven beigetragen hat. Der Anteil Ihres Vertrages an den zu verteilenden Bewertungsreserven ist umso höher, je länger der Vertrag besteht und je höher der Beitrag und die daraus erwirtschafteten Erträge sind.

Zum Ende Ihres Vertrags wird der für diesen Zeitpunkt ermittelte Betrag zur Hälfte zugeteilt und ausgezahlt (§ 153 Absatz (3) VVG).

Nähere Einzelheiten zur Beteiligung der anspruchsberechtigten Verträge veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

### Überschussbeteiligung bei Eintritt der Berufsunfähigkeit

#### *Guthaben aus der laufenden Überschussbeteiligung*

(8) Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bleiben das vorhandene Deckungskapital aus dem Termfix-Bonus und das Fondsguthaben bei FondsPlus erhalten. Bei Termfix-Bonus wird der feste Auszahlungszeitpunkt, bei FondsPlus der Ablauf auf den Ablauf der Leistungsdauer verlegt.

### *Dynamische Rente*

(9) Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erhält Ihre Versicherung jährlich zum Ende eines jeden Versicherungsjahres der Leistungsdauer Zinsüberschussanteile in Prozent des Deckungskapitals am Ende des Versicherungsjahres. Die jährlichen Überschussanteile werden als Einmalbeiträge für beitragsfreie Zusatzrenten verwendet, die zusammen mit der versicherten Rente fällig werden. Ist eine Karenzzeit oder Leistungsdynamik vereinbart, gilt die restliche Karenzzeit oder die Leistungsdynamik auch für die Zusatzrenten. Eine Reduzierung der Überschussbeteiligung hat keine Auswirkung auf die Höhe der bisher erreichten Zusatzrente.

Nach Ende der Berufsunfähigkeit entfällt die während der Berufsunfähigkeit erreichte Zusatzrente.

#### *Information über die Höhe der Überschussbeteiligung*

(10) 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. In einzelnen Jahren können Teile der Überschussbeteiligung auch ganz entfallen. Den unverbindlichen Beispielrechnungen im Versorgungsvorschlag können Sie den möglichen Verlauf der Überschussbeteiligung entnehmen.

## **§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?**

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (siehe § 7 Absatz (2) und (3) und § 9).

## **§ 5 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen und wann verjähren Ansprüche?**

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person. Fahrlässige Verstöße (z. B. im Straßenverkehr) sind davon nicht betroffen;

b) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb Deutschlands ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;

c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung.

Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;

d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen in so ungewöhnlichem Maße gefährden oder schädigen, dass es zu deren Abwehr und Bekämpfung des Einsatzes der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder bedarf;

f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen außerhalb kriegerischer Ereignisse, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und dies mit einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistung nicht mehr gewährleistet ist.

(2) Ansprüche aus dieser Versicherung verjähren entsprechend den gesetzlichen Vorschriften.

## **§ 6 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 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 (siehe 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, zahlen wir den Rückkaufswert (§ 10 Absatz (3) bis (5)). Die Regelung des § 10 Absatz (3) Satz 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### *Kündigung*

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(7) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (§ 10 Absatz (7) bis (9)).

### *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.

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

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

(13) Bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht verzichten wir auf unser Recht der Kündigung oder Vertragsanpassung.

(14) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 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*

(15) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf das Ergebnis unserer Risikoprüfung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz (5) gilt entsprechend.

#### *Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung*

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

#### *Erklärungsempfänger*

(17) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch schriftliche Erklärung die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### **§ 7 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?**

(1) Sie zahlen Monatsbeiträge. Nach Vereinbarung können Sie die Beiträge vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen; hierfür erhalten Sie einen entsprechenden Vorauszahlungsrabatt. Die Versicherungsperiode entspricht der jeweiligen Beitragszahlungsweise.

(2) Der erste Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrags 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 in Absatz (2) genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. 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) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

### **§ 8 Wie können Sie Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?**

Neben einer Beitragsfreistellung nach § 10 Absatz (7) bis (9), haben Sie folgende Möglichkeiten Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken:

(1) Sie können verlangen, dass die Beiträge insgesamt maximal 24 Monate - bei Inanspruchnahme der Elternzeit bis zu 36 Monate - gestundet werden, wenn seit Beginn der Versicherung 3 Jahre vergangen sind. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge und Stundungszinsen in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge und Stundungszinsen reduziert wird oder die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.

(2) Haben Sie die Überschussverwendung Termfix-Bonus (siehe § 3 Absatz (5)) oder die Überschussverwendung FondsPlus (siehe § 3 Absatz (5)) vereinbart, können Sie zur Überbrückung von Zahlungsschwierigkeiten schriftlich verlangen, dass die nicht gezahlten Beiträge aus dem Überschussguthaben (Termfix-Bonus) oder dem Fondsguthaben (FondsPlus) entnommen werden, solange der Wert hierfür ausreicht.

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

#### *Einlösungsbeitrag*

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 7 Absatz (3)), 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) 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.

#### *Folgebeitrag*

(3) Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist (siehe § 7 Absatz (3)) oder nicht eingezogen werden konnte, 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, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

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

### Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit vor Eintritt des Versicherungsfalles zum Schluss der Versicherungsperiode ganz oder teilweise schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente unter einen Mindestbetrag von 480 € jährlich bzw. die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente unter einen Mindestbetrag von 1.200 € jährlich sinkt. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie diese also ganz kündigen.

### Auszahlung des Rückkaufwertes bei Kündigung

(3) Entsprechend § 169 VVG werden wir - falls vorhanden - den Rückkaufwert erstatten. Er ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Mindestens zahlen wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 11 Absatz (2) Satz 2) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug von 50 % des Deckungskapitals, zuzüglich 100 €. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht der Abzüge entnehmen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde 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. Der Abzug entfällt bei durch vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung beitragsfrei gestellten Versicherungen.

Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufwert abgezogen.

Beträgt der Rückkaufwert weniger als 10 € wird er nicht ausgezahlt.

(4) Wir sind nach § 169 Absatz (6) VVG berechtigt, den nach Absatz (3) Satz 1 bis 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet.

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits mit den fälligen Beiträgen verrechnet wurden oder in dem nach den Absätzen (3) und (4) berechneten Rückkaufwert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag ggf. um die Ihrer Versicherung nach § 3 Absatz (7) zugeteilten Bewertungsreserven.

**(6) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) nur ein geringer oder gar kein Rückkaufwert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine Rückkaufwerte vorhanden.**

Nähere Informationen zum Rückkaufwert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Übersicht der garantierten Rückkaufwerte (Garantiewertetabelle) entnehmen.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

(7) An Stelle einer Kündigung nach Absatz (1) können Sie zu dem dort genannten Termin schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode unter Zugrundelegung des Rückkaufwertes nach Absatz (3) Satz 1 bis 3 errechnet wird. Der aus Ihrer Versicherung für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen Abzug von 50 % des Deckungskapitals, zuzüglich 100 € sowie um rückständige Beiträge. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Nähere Informationen zur Höhe des Abzugs können Sie der Übersicht der Abzüge entnehmen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde 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.

**(8) Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe § 11) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. In den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge keine oder nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.**

Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente, ihrer Höhe und darüber, in welchem Ausmaß sie garantiert ist, können Sie der Übersicht der garantierten beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente (Garantiewertetabelle) entnehmen.

(9) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach

Absatz (7) zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 1.200 € jährlich nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz (3) bis (5). Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, ist der Antrag nur wirksam, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 1.200 € jährlich und die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 480 € jährlich erreicht. Anderenfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur beitragsfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente einen Mindestbetrag von 1.200 € jährlich erreicht. Ist das nicht der Fall, erhalten Sie den Rückkaufswert nach Absatz (3) bis (5).

#### *Wiederinkraftsetzung*

(10) Die beitragsfreie Versicherung können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen, wenn seit dem Zeitpunkt der Beitragsfreistellung noch keine 6 Monate vergangen sind und der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Der in Absatz (7) Satz 3 genannte Abzug wird Ihrem Vertrag gutgeschrieben, wenn der gesamte Beitragsrückstand ausgeglichen wird. Die Wiederinkraftsetzung erfolgt in den ersten 3 Jahren mit den für Ihren Vertrag geltenden Rechnungsgrundlagen.

Nach Vereinbarung können Sie die nicht gezahlten Beiträge in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Statt dessen haben Sie die Möglichkeit höhere laufende Beiträge bis zum Ende der Beitragszahlungsdauer oder für einen vereinbarten Zeitraum der ausstehenden Beitragszahlungsdauer nachzuentrichten. Alternativ können Sie beantragen, dass ein eventuell vorhandenes Überschussguthaben um die nicht gezahlten Beiträge reduziert wird oder die garantierten Leistungen entsprechend reduziert werden.

#### *Beitragsrückzahlung*

(11) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

### **§ 11 Wie werden 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) Die ersten Beiträge werden zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall, für Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag beträgt bei Ihrem Vertrag auf Grundlage der gesetzlichen Vorschriften (§ 4 Deckungsrückstellungsverordnung) höchstens 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge.

Die Tilgung erfolgt in gleichbleibenden Raten über 5 Jahre, höchstens jedoch in der Zeit, in der Sie Beiträge zahlen.

(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 Beiträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind (siehe § 10). Nähere Informationen können Sie der Garantiewertetabelle entnehmen.

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

(1) Zum Nachweis des Versicherungsfalles sind uns unverzüglich auf Kosten des Ansprucherhebenden folgende Unterlagen einzureichen:

a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;

b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;

c) ausführliche Berichte der Ärzte, 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 das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;

d) Unterlagen und Darstellungen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen;

e) Unterlagen über die finanzielle Lebensstellung aus beruflicher Tätigkeit der versicherten Person und deren Veränderungen vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);

f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

(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. In diesem Fall übernehmen wir alle Kosten, die im Zusammenhang mit diesen Untersuchungen entstehen (z.B. Reise- und Unterbringungskosten).

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime und Pflegepersonen, andere Personenversicherer und gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zur Beurteilung des Versicherungsfalles und zur Überprüfung der Angaben vor Vertragsabschluss zu erteilen.

(3) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die geeignet sind, die Berufsunfähigkeit (§ 2) zu beseitigen. Dabei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten einer Diät, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

### **§ 13 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, in welchem Umfang und von welchem Zeitpunkt an wir eine Leistungspflicht anerkennen. Ein Anerkenntnis sprechen wir grundsätzlich ohne zeitliche Befristung aus.

(2) In begründeten Einzelfällen können wir einmalig für längstens 18 Monate ein zeitlich befristetes Anerkenntnis aussprechen. In In dieser Zeit werden wir keine Nachprüfung nach § 14 vornehmen.

(3) Wir verpflichten uns, Ihnen innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der von Ihnen jeweils zur Prüfung vorgelegten Unterlagen

- unsere Entscheidung über die Leistungspflicht mitzuteilen, oder
- weitere Unterlagen für die Prüfung von Ihnen anzufordern, oder
- Ihnen mitzuteilen, dass wir weitere Schritte (z.B. neutrales Gutachten) einleiten werden.

Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig, mindestens alle 6 Wochen, über den Sachstand informieren und fehlende Unterlagen zeitnah anfordern.

(4) Einen durch Überschreiten der in Absatz (3) genannten Frist nachweislich entstandenen Schaden werden wir ersetzen.

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

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und das Fortleben der versicherten Person nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere, ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entsprechende berufliche Tätigkeit ausübt, wobei neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(2) Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich

umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des § 12 Absätze (2) und (3) gelten entsprechend.

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

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

(5) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit nicht mehr vor weil sich das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit unter einen Pflegepunkt gemindert hat, stellen wir unsere Leistungen ein. Absatz (4) Sätze 2 - 4 gelten entsprechend.

### **§ 15 Wann erhalten Sie eine Wiedereingliederungshilfe?**

Wenn unsere Leistungspflicht nach § 14 endet, weil die versicherte Person z.B. eine Umschulungsmaßnahme durch die Bundesagentur für Arbeit - oder einen anderen Träger einer solchen Maßnahme - erfolgreich abgeschlossen hat und eine andere Tätigkeit ausübt als diejenige, die dem Leistungsanerkennnis zu Grunde lag, zahlen wir eine einmalige zusätzliche Wiedereingliederungshilfe in Höhe von 12 Monatsrenten, maximal jedoch 10.000 €.

Die Zahlung dieser Wiedereingliederungshilfe setzt voraus, dass ein Anerkenntnis nach § 13 erfolgt ist und hieraus bereits Leistungen gezahlt wurden. Außerdem muss die restliche vertraglich vereinbarte Leistungsdauer dieser Versicherung zum mitgeteilten Zeitpunkt der Leistungseinstellung mindestens noch 1 Jahr betragen.

Wird eine Wiedereingliederungshilfe gezahlt, sind Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung aus denselben medizinischen Gründen innerhalb der auf den mitgeteilten Zeitpunkt der Leistungseinstellung folgenden 12 Monate ausgeschlossen.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 12 oder § 14 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistungen 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 Fest-

stellung 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.

### **§ 17 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 § 18 Absatz (3) brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

### **§ 18 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 die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalles können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen.

(2) Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit schriftlicher Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

(3) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber 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.

(4) Ansprüche aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(5) 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.

### **§ 19 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?**

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb ge-

nommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz (1) entsprechend.

### **§ 20 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Gebühr) gesondert in Rechnung stellen. Diese Beträge werden jährlich überprüft, gegebenenfalls neu festgesetzt und Ihnen mitgeteilt. Einzelheiten dazu entnehmen Sie bitte den im Anschluss an diese Bedingungen folgenden Gebührenbestimmungen, die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind.

(2) Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem pauschalen Abgeltungsbetrag zu Grunde 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.

### **§ 21 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?**

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### **§ 22 Wo ist der Gerichtsstand?**

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach unserem Sitz. 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.

### **§ 23 Wann kann der Beitrag angepasst und wann können Bestimmungen für Ihren Vertrag geändert werden?**

#### *Beitragsänderung*

(1) Unter bestimmten Voraussetzungen haben wir nach § 163 VVG das Recht, bei einer nicht nur als vorübergehend abzusehenden und nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags, die-

sen entsprechend den berechtigten Rechnungsgrundlagen neu festzusetzen. Voraussetzung ist, dass die Änderung angemessen ist und als erforderlich erscheint, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten, und ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die sonstigen Voraussetzungen für die Änderung überprüft und bestätigt hat.

Eine Neufestsetzung des Beitrags ist insoweit ausgeschlossen, als die Versicherungsleistung 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.

#### *Leistungsänderung*

(2) Sie können verlangen, dass an Stelle einer Erhöhung des Beitrags nach Absatz (1) die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer beitragsfrei gestellten Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des Absatz (1) zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

(3) Die Änderungen nach Absatz (1) und (2) werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf Ihre Benachrichtigung folgt.

#### *Ersetzung unwirksamer Bestimmungen*

(4) Unwirksame Bestimmungen können wir nach § 164 Absatz (1) VVG mit Wirkung für bestehende Verträge durch neue Regelungen ersetzen, falls die Unwirksamkeit durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt wurde.

(5) Die Änderung muss zur Fortführung des Vertrags notwendig sein oder das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung stellt für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte dar. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

(6) Die neue Regelung nach Absatz (4) wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

## **Gebührenbestimmungen zur Berufsunfähigkeits-Versicherung**

*(Stand Juli 2008)*

### **Welche Gebühren werden bei besonderen Bemühungen fällig?**

Wir können nach § 20, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, pauschale Abgeltungsbeträge in nachfolgender Höhe erheben und deren Zahlung verlangen:

- Vom Versicherungsnehmer zu vertretende Rückläufer im Lastschriftverfahren: 5,00 €
- Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen (§§ 37 und 38 VVG): 5,00 €
- Ermittlung der Anschrift des Versicherungsnehmers: 5,00 €
- Ersatz-Versicherungsschein ausstellen: 12,50 €
- Vertragsänderungen mit Nachtrag: 25,00 €

**Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.**

## **Anhang zu den Allgemeinen Bedingungen zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung**

Die Kündigung oder die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

- Im Falle einer Kündigung ist wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Außerdem werden aus den eingezahlten Beiträgen, auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

### **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 Vertragskündigung 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.

- Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.
- Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zu Grunde 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.

**Bei Vereinbarung der Überschussverwendung FondsPlus gelten die nachfolgenden Besonderen Bedingungen:**

**Besondere Bedingungen  
zur Anlage von  
Überschussanteilen in Investmentfonds  
(FondsPlus)**

**Inhaltsverzeichnis**

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Welcher Stichtag wird für die Ermittlung des Fondsguthabens zu Grunde gelegt?
- § 3 Wie verwenden wir Ihre laufenden Überschussanteile?
- § 4 Was schreiben wir Ihrem Fondsguthaben gut und was entnehmen wir Ihrem Fondsguthaben?
- § 5 Wie können Sie Ihr Fondsguthaben und Ihre laufenden Überschussanteile neu verteilen?
- § 6 Was passiert, wenn ein Fonds geschlossen oder aus unserer Auswahl entfernt wird?
- § 7 Welche Regelungen gelten bei einer nachträglichen Umwandlung der Überschussverwendung in FondsPlus?
- § 8 Was ist zu beachten, wenn Sie die Überschussverwendung FondsPlus umwandeln wollen?
- § 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

**§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?**

(1) Die Überschussverwendung FondsPlus bietet eine unmittelbare Beteiligung an der Wertentwicklung eines oder mehrerer Sondervermögen (Investmentfonds). Die Investmentfonds bilden gesondert von unserem gebundenen Vermögen den Anlagestock.

(2) Da die künftige Überschussbeteiligung und die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds (Fondsanteile) nicht vorherzusehen sind, können wir die Höhe der Leistung bei FondsPlus nicht garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; Sie tragen aber auch das Risiko der Wertminderung bei Kursrückgängen. Bei Anlagen in Fonds, die nicht auf € lauten (Fremdwährungsfonds), können darüber hinaus Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage beeinflussen. Die im Versicherungsschein genannte garantierte Versicherungsleistung bleibt jedoch in jedem Fall erhalten.

(3) Die Höhe der Leistung bei FondsPlus ist vom Wert der insgesamt gutgeschriebenen Fondsanteile (Fondsguthaben) abhängig. Das Fondsguthaben ergibt sich aus der Zahl der auf Ihre Versicherung entfallenden Fondsanteile. Den €-Wert des Fondsguthabens Ihrer Versicherung ermitteln wir dadurch, dass die Zahl der Fondsanteile mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Fondsanteile zum Stichtag (§ 2) multipliziert wird. Bei Fremdwährungsfonds werden die Rücknahmepreise zum jeweiligen Stichtag ebenfalls in € umgerechnet.

(4) Erlebt die versicherte Person den im Versicherungsschein genannten Ablauffermin, zahlen wir das zum Stichtag (§ 2) ermittelte Fondsguthaben aus.

(5) Im Versicherungsfall kann der Anspruchsberechtigte verlangen, dass ihm das zum Stichtag (§ 2) ermittelte Fondsguthaben ausgezahlt werden soll.

(6) Stirbt die versicherte Person vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauffermin, zahlen wir die zum Zeitpunkt des Todes vorhandenen Fondsanteile, multipliziert mit dem jeweiligen Rücknahmepreis der Fondsanteile zum Stichtag (§ 2), aus.

(7) Das Fondsguthaben erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann stattdessen wählen, ob ihm die Fondsanteile übertragen werden sollen. Zur Ausübung dieses Wahlrechts werden wir ihn auffordern. Wenn der Anspruchsberechtigte nicht innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Aufforderung die Leistung in Fondsanteile verlangt, zahlen wir das Fondsguthaben als Geldbetrag aus. Im Todesfall muss uns der Anspruchsberechtigte seine Entscheidung unverzüglich nach Aufforderung mitteilen. Ein Fondsguthaben unter 1.000 € erbringen wir als Geldleistung.

(8) Bei einer Kündigung Ihrer Versicherung zahlen wir das zum Stichtag (§ 2) ermittelte Fondsguthaben aus. Die Auszahlung erbringen wir grundsätzlich in Geld. Der Anspruchsberechtigte kann stattdessen wählen, ob ihm die zum Stichtag (§ 2) vorhandenen Fondsanteile übertragen werden sollen. Seine Entscheidung muss er uns unverzüglich mitteilen. Ein Fondsguthaben unter 1.000 € erbringen wir als Geldleistung.

**§ 2 Welcher Stichtag wird für die Ermittlung des Fondsguthabens zu Grunde gelegt?**

*Bei Ablauf Ihrer Versicherung*

Der Tag des Vertragsablaufs. Falls dies ein börsenfreier Tag ist, der Börsentag davor.

#### *Im Versicherungsfall*

Der letzte Börsentag des Monats, in dem der Auszahlungswunsch nach § 1 Absatz (5) bei uns eingeht.

#### *Im Todesfall*

Der letzte Börsentag des Monats, in dem die Meldung des Todesfalles bei uns eingeht.

#### *Bei Umwandlung*

Der letzte Börsentag vor Wirksamwerden der Umwandlung.

#### *Bei Fondswechsel*

Der nächste Börsentag nach dem von Ihnen beantragten Termin. Ist der beantragte Termin bereits verstrichen oder nicht genannt, führen wir die Wertermittlung unverzüglich nach Eingang Ihres Antrags durch. Der Tag dieser Wertermittlung gilt als Stichtag.

#### *Bei Kündigung Ihrer Versicherung*

Der letzte Börsentag des Monats, in dem die Kündigung wirksam wird.

### **§ 3 Wie verwenden wir Ihre laufenden Überschussanteile?**

(1) Ihre Versicherung erhält nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen laufende Überschussanteile zum Ende des Versicherungsjahres. Wir rechnen Ihre laufenden Überschussanteile unverzüglich in Fondsanteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds um und führen sie dem Anlagestock zu (siehe § 1 Absatz (1)). Dabei wird der zum letzten Börsentag am Ende eines Versicherungsjahres festgestellte Rücknahmepreis der Fondsanteile zu Grunde gelegt.

(2) Die laufenden Überschussanteile werden entsprechend der von Ihnen festgelegten prozentualen Aufteilung angelegt, die nur in ganzen Prozentsätzen möglich ist. Dabei können Sie maximal 10 Fonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen.

(3) Die laufenden Überschussanteile gehören, sobald sie in Fondsanteile umgerechnet und dem Anlagestock zugeführt sind, zur Bestandsgruppe UF05.

(4) Das Fondsguthaben Ihrer Versicherung ist seinerseits überschussberechtigt und erhält jährlich ab Vertragsbeginn Grundüberschussanteile. Jeder Grundüberschussanteil wird in Prozent des Fondsguthabens bemessen und zu Beginn des Versicherungsjahres dem Fondsguthaben entsprechend seiner Aufteilung auf die einzelnen Fonds zugeschrieben.

### **§ 4 Was schreiben wir Ihrem Fondsguthaben gut und was entnehmen wir Ihrem Fondsguthaben?**

(1) Soweit die Erträge aus den im Anlagestock enthaltenen Vermögenswerten nicht ausgeschüttet werden, fließen sie unmittelbar dem Anlagestock zu und erhöhen damit den Wert des Anlagestocks. Erträge des Anlagestocks, die ausgeschüttet werden und eventuelle Steuererstattungen rechnen wir in Fondsanteile um und schreiben sie den einzelnen Verträgen gut.

(2) Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres entnehmen wir die Verwaltungskosten für FondsPlus aus Ihrem Fondsguthaben entsprechend der Aufteilung auf die einzelnen Fonds. Die Kosten betragen 0,24 % des dann jeweils vorhandenen Fondsguthabens.

### **§ 5 Wie können Sie Ihr Fondsguthaben und Ihre laufenden Überschussanteile neu verteilen?**

(1) Sie können jederzeit während der Dauer der Versicherung verlangen, dass der €-Wert Ihres Fondsguthabens nach einer von Ihnen festzulegenden prozentualen Aufteilung neu auf die Fonds verteilt wird (Fondswechsel). Sie können hierbei maximal 10 aus allen für FondsPlus, zum Zeitpunkt des Wechsels von uns angebotenen Investmentfonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen. Die Umrechnung des Fondsguthabens erfolgt zum Stichtag (§ 2) zum Rücknahmepreis der Fondsanteile.

(2) Sie können jederzeit während der Dauer der Versicherung verlangen, dass der €-Wert Ihrer laufenden Überschussanteile entsprechend § 3 Absatz (1) in ganzen Prozentsätzen nach einer von Ihnen neu festzulegenden prozentualen Aufteilung in Anteilen der Investmentfonds angelegt wird. Sie können hierbei maximal 10 aus allen für FondsPlus, zum Zeitpunkt des Wechsels von uns angebotenen Investmentfonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen.

(3) Die Gesamtanzahl der innerhalb eines Vertrags gehaltenen und besparten Fonds darf 20 nicht überschreiten.

(4) 5 Jahre vor Ablauf der Versicherungsdauer, spätestens wenn die versicherte Person das rechnerische Alter\* von 60 Jahren erreicht hat (frühestens nach 5 Jahren), machen wir Ihnen ein schriftliches Angebot für ein aktives Ablaufmanagement, mit dem Ziel, das Risiko einer Wertminderung auf Grund von Kursrückgängen durch eine Umschichtung des Fondsguthabens in risikoärmere Fonds zu verringern. Für das aktive Ablaufmanagement, das Sie jederzeit wieder ändern können, werden keine Gebühren berechnet. Die Umschichtung erfolgt zum Rücknahmepreis der Fondsanteile.

### **§ 6 Was passiert, wenn ein Fonds geschlossen oder aus unserer Auswahl entfernt wird?**

Falls Sie einen Fonds ausgewählt haben, der geschlossen wird oder aus einem von uns nicht zu vertretenden Anlass oder aus sonstigem sachlichen Grund aus dem Angebot zu FondsPlus genommen wird, werden wir Sie hierüber schriftlich benachrichtigen. Sie haben ab Zu-

\*) Das rechnerische Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

gang dieses Benachrichtigungsschreibens 3 Wochen Gelegenheit, als Ersatz andere Fonds aus unserem Angebot zu wählen, in die das Fondsguthaben des entfallenden Fonds umgeschichtet werden soll und in die an Stelle des entfallenden Fonds künftig die laufenden Überschussanteile (§ 3 Absatz (1)) angelegt werden sollen. Zu diesem Zweck erhalten Sie mit der schriftlichen Benachrichtigung eine Mitteilung über unser aktuelles Fondsangebot.

Geht uns innerhalb der 3-wöchigen Frist keine entsprechende schriftliche Erklärung von Ihnen zu, gilt der von uns genannte, dem entfallenden Fonds am ehesten vergleichbare, als von Ihnen ausgewählt. Auf diesen Fonds werden wir Sie einschließlich der Kriterien für dessen Auswahl in unserer schriftlichen Benachrichtigung ausdrücklich hinweisen. Den Fondswechselstichtag werden wir Ihnen ebenfalls in unserer schriftlichen Benachrichtigung mitteilen.

#### **§ 7 Welche Regelungen gelten bei einer nachträglichen Umwandlung der Überschussverwendung in FondsPlus?**

(1) Sie können beantragen, dass Ihr vorhandenes Überschussguthaben und die laufenden Überschussanteile in Fondsanteile der von Ihnen gewählten Investmentfonds umgerechnet und dem Anlagestock (siehe § 1 Absatz (1)) zugeführt werden. Die Umwandlung Ihrer Überschussverwendung in FondsPlus wird zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihres schriftlichen Antrags wirksam. Bei der Umrechnung des Überschussguthabens in Fondsanteile wird der zum Stichtag (§ 2) festgestellte Rücknahmepreis der Fondsanteile zu Grunde gelegt.

(2) Ihr vorhandenes Überschussguthaben wird entsprechend der von Ihnen festgelegten prozentualen Aufteilung angelegt, die nur in ganzen Prozentsätzen möglich ist. Sie können hierbei maximal 10 aus allen für FondsPlus zum Zeitpunkt der Umwandlung von uns angebotenen Investmentfonds auswählen, wobei auf jeden Fonds mindestens 10 % entfallen müssen.

(3) Das Überschussguthaben gehört, sobald es in Fondsanteile umgerechnet und dem Anlagestock zugeführt ist, zur Bestandsgruppe UF05.

(4) Da die Wertentwicklung der von Ihnen gewählten Investmentfonds (Fondsanteile) nicht vorherzusehen ist, können wir die Höhe des Überschussguthabens nicht

garantieren. Sie haben die Chance, bei Kurssteigerungen der Fondsanteile einen Wertzuwachs zu erzielen; Sie tragen aber auch das Risiko der Wertminderung bei Kursrückgängen. Bei Anlagen in Fonds, die nicht auf € lauten (Fremdwährungsfonds), können darüber hinaus Schwankungen der Währungskurse den Wert der Anlage beeinflussen.

(5) Für die laufenden Überschussanteile gilt § 3 entsprechend.

#### **§ 8 Was ist zu beachten, wenn Sie die Überschussverwendung FondsPlus umwandeln wollen?**

Sie können jederzeit die Umwandlung der Überschussverwendung FondsPlus, in eine der anderen zu diesem Zeitpunkt angebotenen Überschussverwendungen beantragen. Die Umwandlung wird zum nächsten Monatsersten nach Eingang Ihres schriftlichen Antrags wirksam. Es gelten die zum Zeitpunkt Ihres Antrags gültigen Bestimmungen.

Die Umrechnung des Fondsguthabens erfolgt zum Stichtag (§ 2) zum Rücknahmepreis der Fondsanteile.

#### **§ 9 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?**

In Ergänzung zu den Gebührenbestimmungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen können wir, falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, pauschale Abgeltungsbeträge in folgender Höhe erheben und deren Zahlung verlangen:

- Fondswechsel außerhalb des aktiven Ablaufmanagements zehnmal pro Versicherungsjahr kostenlos, ab dem elften Mal: 25,00 €
- Übertragung der Fondsanteile der Versicherung an Stelle der Auszahlung des Geldwertes: 1 % des Geldwertes, jedoch mind. 50 € und max. 150 €
- Umwandlung der Überschussverwendung einmal kostenlos, ab dem zweiten Mal: 25,00 €

Diese Gebühren gelten für das laufende Versicherungsjahr. Sie werden jedes Jahr überprüft und gegebenenfalls neu festgesetzt.

**Bei Vereinbarung des Zuwachsprogramms gelten die nachfolgenden Besonderen Bedingungen:****Besondere Bedingungen für die  
Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger Erhöhung  
der Beiträge und Leistungen  
ohne erneute Gesundheitsprüfung (Zuwachsprogramm)****Inhaltsverzeichnis**

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

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung erhöht sich jährlich entsprechend der Steigerung des Verbraucherpreisindex des Statistischen Bundesamts für Deutschland, mindestens jedoch um 2 % und höchstens um 5 % gemessen am Anfangsbeitrag oder zuletzt gezahlten Beitrag. Für die Erhöhung des Beitrags ist jeweils die für den Monat Oktober im Vergleich zum selben Monat des Vorjahres ermittelte Erhöhung des Verbraucherpreisindex maßgebend.

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

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer. Der Beitrag wird höchstens auf den Betrag erhöht, der zu einer Jahresrente von 36.000 € führt.

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

(1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns in dem Kalenderjahr, das auf die Ermittlung der Erhöhung nach § 1 Absatz (1) folgt.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

**§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?**

Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rech-

nungsmäßigen Alter\*) der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer, dem bei Abschluss des Vertrags gültigen Tarif und den ursprünglichen Annahmbedingungen. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

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

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Entsprechende Anwendung findet auch der Paragraph der Allgemeinen Bedingungen "Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?".

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen für die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

**§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?**

(1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

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

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

\*) Das rechnungsmäßige Alter ist das Alter der versicherten Person, wobei ein bereits begonnenes, aber noch nicht vollendetes Lebensjahr hinzugerechnet wird, falls davon mehr als sechs Monate verstrichen sind.

**Bei Vereinbarung der Leistungsdynamik gelten die nachfolgenden Besonderen Bedingungen:****Besondere Bedingungen für die  
Berufsunfähigkeits-Versicherung mit planmäßiger Erhöhung  
der Leistungen im Versicherungsfall  
(Leistungsdynamik)****Inhaltsverzeichnis**

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Leistungen?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Versicherungsleistungen?
- § 3 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche Regelungen gelten beim Erlöschen unserer Leistungspflicht?

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

(1) Die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente erhöht sich im Leistungsfall jeweils um 2 % jährlich, gemessen an der zuletzt gezahlten Berufsunfähigkeitsrente.

(2) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Erlöschen unserer Leistungspflicht nach § 1 und § 14 der Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung.

**§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich die Versicherungsleistungen?**

Die Erhöhungen der Versicherungsleistungen erfolgen jährlich zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, erstmalig zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt.

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

Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.

**§ 4 Welche Regelungen gelten beim Erlöschen unserer Leistungspflicht?**

(1) Endet unsere Leistungspflicht während der Beitragszahlungsdauer, muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden. Für die bis zu diesem Zeitpunkt durch die Leistungsdynamik erhöhte Berufsunfähigkeitsrente, müssen Sie zur Fortführung des Vertrags entsprechend erhöhte Beiträge entrichten. Die erhöhte Berufsunfähigkeitsrente darf höchstens 36.000 € jährlich betragen.

(2) Sie können stattdessen verlangen, dass die Berufsunfähigkeitsrente auf die vor Beginn der Leistungsdynamik vereinbarte Höhe reduziert wird. Es ergibt sich dann der vor Beginn der Leistungsdynamik vereinbarte Beitrag.

## **Besondere Bedingungen für Nachversicherungen für die Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung**

### Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was versteht man unter Nachversicherung?
- § 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?
- § 3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie eine Nachversicherung beantragen?
- § 4 Welche Beziehungen bestehen zwischen Nachversicherungen und Ihrem ursprünglichen Vertrag?
- § 5 Wie lange können Sie eine Nachversicherung abschließen?

#### **§ 1 Was versteht man unter Nachversicherung?**

Als Versicherungsnehmer haben Sie das Recht, den Versicherungsschutz durch Abschluss von Nachversicherungen ohne erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person zu erhöhen. Jede Nachversicherung ist ein Neuabschluss eines Vertrags.

#### **§ 2 Wann können Sie eine Nachversicherung beantragen?**

(1) Das Recht auf Nachversicherung können Sie innerhalb von 3 Monaten nach

- Heirat,
- Geburt bzw. Adoption eines Kindes,
- Kauf einer Immobilie mit einem Verkehrswert von mindestens 50.000 € zur Eigennutzung oder
- Einkommenserhöhung von mindestens 20 % innerhalb eines Jahres aus nicht selbstständiger Tätigkeit

der versicherten Person ausüben. Der Eintritt des Ereignisses ist uns innerhalb dieses Zeitraumes in geeigneter Form nachzuweisen.

#### **§ 3 Unter welchen Voraussetzungen können Sie eine Nachversicherung beantragen?**

(1) Jede Nachversicherung muss mindestens über eine Jahresrente von 1.200 € abgeschlossen werden. Dabei ist die Jahresrente pro Ereignis auf 50 % der ursprünglich versicherten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitsrente und auf 3.000 € Jahresrente begrenzt.

(2) Sie können das Recht auf Nachversicherung maximal 5 mal ausüben. Dabei ist die Summe aller Erhöhungen auf 100 % der ursprünglich versicherten Jahresrente begrenzt; die gesamte Jahresrente aus allen auf die versicherte Person bei der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. beantragten oder bestehenden Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen (einschließlich Nachversicherungen) darf 36.000 € nicht übersteigen.

Die Gesamtjahresrente muss auch nach eventuellen Erhöhungen auf Grund der Nachversicherung und im Hinblick auf eventuelle gesetzliche, betriebliche oder weitere private Versorgung in Bezug auf die Einkommensverhältnisse der versicherten Person finanziell angemessen sein. D. h. die gesamte Jahresrente aus Berufsunfähig-

keits- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherungen einschließlich Nachversicherungen bei der Stuttgarter Lebensversicherung a.G. und anderweitig beantragter oder bestehender Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsrenten darf 60 % des letzten jährlichen Bruttoarbeitsentkommens der versicherten Person nicht übersteigen. Ein entsprechendes Überprüfungsrecht behalten wir uns vor.

(3) Ihre Nachversicherung wird für die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer Ihres ursprünglichen Vertrags abgeschlossen. Die Nachversicherung umfasst die gleiche Art der Versicherungsleistung wie der ursprüngliche Vertrag. Maßgebend ist der bei Abschluss der Nachversicherung gültige Tarif mit den dann jeweils geltenden Allgemeinen Bedingungen. Zusatzversicherungen können nicht eingeschlossen werden.

(4) Wollen Sie für die Nachversicherung eine andere Versicherungs- oder Beitragszahlungsdauer oder einen anderen Tarif wählen, bedarf dies unserer Zustimmung.

#### **§ 4 Welche Beziehungen bestehen zwischen Nachversicherungen und Ihrem ursprünglichen Vertrag?**

Wenn zwischen Ihnen und uns nichts Abweichendes festgelegt wird, gelten alle Vereinbarungen des ursprünglichen Vertrags in gleicher Weise auch für die Nachversicherungen. Zu jeder Nachversicherung kann ein eigenes Bezugsrecht getroffen werden, anderenfalls gilt für die Nachversicherung das zum ursprünglichen Vertrag verfügte Bezugsrecht.

#### **§ 5 Wie lange können Sie eine Nachversicherung abschließen?**

Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat,
- die Restlaufzeit Ihres ursprünglichen Vertrags weniger als 5 Jahre beträgt,
- die Versicherung beitragsfrei ist,
- bereits Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist oder
- Leistungen aus einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Versicherung geltend gemacht wurden.

## Steuermerkblatt zur Berufsunfähigkeits-Versicherung

**Die folgenden Informationen über die für die Berufsunfähigkeits-Versicherungen gültigen Steuerregelungen beruhen auf der Rechtslage Stand 01.01.2008 und können sich künftig ändern.**

### A. Einkommensteuer

#### 1. Behandlung der Beiträge

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen können im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Absatz (1) Nr. 3 a) Einkommensteuergesetz (EStG) als Sonderausgaben abgezogen werden.

Werden die Überschussanteile mit den Beiträgen verrechnet, darf nur der Saldo als Vorsorgeaufwendung geltend gemacht werden.

#### 2. Behandlung der Rentenzahlungen

Rentenzahlungen aus Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind als abgekürzte Leibrenten mit ihrem Ertragsanteil nach § 22 EStG, § 55 Absatz (2) Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern.

#### 3. Leistungen bei Vertragsablauf, bei Kündigung und im Todesfall

Leistungen bei Vertragsablauf, bei Kündigung und im Todesfall, die aus der Überschussbeteiligung Ihres Vertrags entstehen, unterliegen nicht der Einkommensteuer.

### B. Erbschaftsteuer

Leistungen oder Ansprüche aus Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind erbschaft- / schenkungsteuerpflichtig, wenn sie auf Grund einer Schenkung oder als Erwerb von Todes wegen (z. B. auf Grund eines Bezugsrechts oder als Teil der Erbmasse) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Leistung selbst, ist diese nicht steuerpflichtig.

### C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen unterliegen nicht der Versicherungsteuer.

### D. Vermögensteuer

Wird derzeit nicht erhoben.

### E. Umsatzsteuer

Leistungen auf Grund von Berufsunfähigkeits-Versicherungen unterliegen nicht der Umsatzsteuer.