

## Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

### EinkommensSicherung Beruf

Stand: 12.12.2020 – Bedingungsnummer 15 71 96

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit diesen Versicherungsbedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner.

**Wenn Sie die fondsgebundene Überschussbeteiligung gewählt haben, gelten zusätzlich die Besonderen Bedingungen für die fondsgebundene Überschussbeteiligung bei einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Soweit deren Bestimmungen von diesen Allgemeinen Bedingungen abweichen, haben die Besonderen Bedingungen Vorrang.**

#### Inhaltsverzeichnis

Begriffe	Erläuterung wichtiger Begriffe	Seite
		2
<b>Leistung</b>	§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?	3
	§ 2 Welche weiteren Leistungen können Sie mit uns vereinbaren?	4
	§ 3 Welche besonderen Regeln gelten, wenn Sie einen Nichtraucherarif vereinbart haben?	5
	§ 4 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?	6
	§ 5 Was bedeutet schwere Erkrankung eines Kindes nach § 2 Absatz 16?	7
	§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?	9
	§ 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?	10
	§ 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	10
	§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?	10
	§ 10 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	11
	§ 11 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	12
	§ 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	12
	§ 13 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	12
	§ 14 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?	12
	§ 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	13
	§ 16 Wer erhält die Leistung?	13
	§ 17 Wann können die Beiträge und Leistungen angepasst werden?	13
<b>Beitrag</b>	§ 18 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?	13
	§ 19 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?	14
<b>Kündigung und Beitragsfreistellung</b>	§ 20 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?	14
	§ 21 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?	15
<b>Weitere Regelungen</b>	§ 22 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?	15
	§ 23 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?	16
	§ 24 Welche Kosten und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?	16
	§ 25 Wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?	16
	§ 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	16
	§ 27 Wo ist der Gerichtsstand?	16
<b>Bedingungsanpassung</b>	§ 28 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?	17
<b>Bestimmungen</b>	Bestimmungen zur Überschussbeteiligung nach § 6 Absatz 3	18
	Bestimmungen über Kosten und tarifabhängige Begrenzungen nach § 24	20

**Erläuterung wichtiger Begriffe**

Wir möchten Ihnen vorab in alphabetischer Reihenfolge einige wichtige Begriffe erläutern, die in den Versicherungsbedingungen verwendet werden.

Als **Arbeitstag** verstehen wir die Wochentage von Montag bis einschließlich Freitag mit Ausnahme der gesetzlichen Feiertage.

**Beitragszahler** sind grundsätzlich Sie als unser Versicherungsnehmer. Zahlt eine dritte Person die Beiträge, erwirbt diese hierdurch keine Rechte aus dem Versicherungsvertrag.

**Bezugsberechtigter** ist der von Ihnen in Textform benannte Anspruchsberechtigte für die betreffende Leistung.

**Börsentage** sind die Tage, an denen an einer bestimmten Börse Handel stattfindet. Grundsätzlich sind alle Bankarbeitstage Börsentage. Darüber hinaus bestehen Börsentage auch an weiteren Tagen.

Das **Deckungskapital** ist die mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungsrückstellung.

Eine **Deckungsrückstellung** bilden wir, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Die Deckungsrückstellung wird nach § 88 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsverordnungen berechnet.

**Rechnungsgrundlagen** sind die Grundlagen, die für die Kalkulation Ihres Vertrags benötigt werden. Diese sind im Wesentlichen Tafeln für die Eintrittswahrscheinlichkeiten der versicherten Risiken, Rechnungszins und Kosten.

**Rechnungsmäßiges Alter** der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

**Versicherte Person** ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist.

**Versicherungsnehmer** sind Sie als unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

**Versicherungsperiode** ist der Zeitabschnitt, für den die Zahlung des Beitrags vereinbart ist.

## § 1 Welche Leistungen erbringen wir?

### Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit und bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

(1) Wird die versicherte Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist – während der Versicherungsdauer berufsunfähig (siehe § 4 Absatz 1 oder 2) oder wird sie berufsunfähig infolge Pflegebedürftigkeit (siehe § 4 Absatz 9 oder 10), ohne dass Berufsunfähigkeit im Sinne von § 4 Absatz 1 oder 2 vorliegt, erbringen wir folgenden Leistungen:

(a) Wir zahlen die garantierte Berufsunfähigkeitsrente, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Wenn Sie mit uns die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente während einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit vereinbart haben, erhöht sich die jeweils erreichte Berufsunfähigkeitsrente zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, frühestens jedoch 12 Monate nach dem Beginn der Rentenzahlung, um den vereinbarten Prozentsatz.

(b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, längstens für die vereinbarte Leistungsdauer.

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

#### Ausbauoption

(2) Sie können den bestehenden Versicherungsschutz Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung – jedoch nicht, wenn der Vertrag im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen wurde – ohne erneute Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Gesundheitsprüfung), sofern die Höchstgrenzen nicht bereits ausgeschöpft wurden, nach Eintritt folgender Lebensereignisse bei der versicherten Person gegen einen Mehrbeitrag erweitern:

- Heirat,
- Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes,
- erstmaliger Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen Qualifikation (Berufsausbildung oder Studium),
- Abschluss einer staatlich anerkannten akademischen Weiterbildung (z. B. Facharzt Ausbildung, Bachelor, Promotion, Master). Voraussetzung ist, dass die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit ausübt.
- Wechsel in eine selbständige Tätigkeit als Hauptberuf,
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerkern und Selbständigen,
- erstmalige Überschreitung der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung durch das Bruttojahresarbeitsentgelt aus nichtselbständiger Tätigkeit,
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitsentgelts bei nichtselbständiger Tätigkeit um mindestens 10 Prozent innerhalb eines Jahres bei demselben Arbeitgeber,
- bei Selbständigen eine nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern um mindestens 10 Prozent jährlich in den letzten drei Jahren,
- Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbst bewohnten Immobilie (Kaufpreis mindestens 50.000 Euro),
- Kürzung der gesetzlichen Rentenanwartschaften durch Gesetz,
- Wegfall oder Kürzung einer berufsbedingten, insbesondere berufsständischen oder betrieblichen Altersversorgung,
- mit Ablauf des dritten Versicherungsjahres, wenn die versicherte Person zum Versicherungsbeginn eine selbständige Tätigkeit als Hauptberuf aufgenommen hat, ein seither zumindest gleich hoch gebliebenes Bruttojahreseinkommen nachweisen kann und die zum Versicherungsbeginn versicherte jährliche Berufsunfähigkeitsrente höchstens 40 Prozent des zu diesem Zeitpunkt in der selbständigen Tätigkeit der versicherten Person als Hauptberuf nachgewiesenen Bruttojahreseinkommens betragen hat.

Die Ausbauoption beinhaltet das Recht, die Berufsunfähigkeitsrente um maximal 100 Prozent der ursprünglich beantragten Jahresrente auf maximal 30.000 Euro zu erhöhen, sofern

- eine angemessene Relation zum Einkommen nicht überschritten wird (d. h. die gesamte Jahresrente einschließlich Erhöhung und einschließlich anderweitig bestehender Berufsunfähigkeitsanwartschaften darf 60 Prozent des derzeitigen regelmäßigen Bruttojahresarbeitsentgelts der versicherten Person nicht übersteigen),
- die Gesamtjahresrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Verträgen der letzten fünf Jahre bei uns nicht mehr als 30.000 Euro beträgt,
- die Erhöhungen im Rahmen der Tarifbestimmungen erfolgen,
- die Inanspruchnahme der Option innerhalb der Beitragszahlungsdauer erfolgt,
- keine Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung der versicherten Person vorgelegen hat und die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen uneingeschränkt berufstätig ist und uns dieses in Textform – z. B. Papierform oder E-Mail – bestätigt.

Ist die versicherte Person Beamter, Richter oder Soldat, kann die Berufsunfähigkeitsrente um maximal 100 Prozent der ursprünglich beantragten Jahresrente auf maximal 12.000 Euro erhöht werden. Die vorstehend genannten Voraussetzungen für eine Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass die Gesamtjahresrente aus allen Neuabschlüssen und bestehenden Verträgen der letzten fünf Jahre bei uns nicht mehr als 12.000 Euro beträgt.

Dieses Optionsrecht müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines der genannten Ereignisse ausüben. Entsprechende Nachweise müssen Sie bei Ausübung der Option bei uns einreichen. Das Optionsrecht erlischt spätestens mit Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person.

(3) Sie können den bestehenden Versicherungsschutz Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung – jedoch nicht, wenn der Vertrag im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen wurde – ohne erneute Gesundheitsprüfung, und sofern die Höchstgrenzen nach Absatz 2 nicht bereits ausgeschöpft wurden, auch ohne Eintritt eines Lebensereignisses bei der versicherten Person gegen einen Mehrbeitrag einmalig erweitern.

Dieses Optionsrecht müssen Sie innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre ausüben. Das Optionsrecht erlischt spätestens mit Vollendung des 35. Lebensjahres der versicherten Person.

Die Regelungen in Absatz 2 zur maximalen Erhöhung der Berufsunfähigkeitsrente gelten entsprechend. Abweichend zu den Regelungen in Absatz 2 kann die Berufsunfähigkeitsrente um maximal 500 Euro monatlich erhöht werden.

#### Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

##### Entstehen des Anspruchs auf die Leistungen

(4) Der Anspruch auf die Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Sie müssen uns die Berufsunfähigkeit in Textform mitteilen.

##### Karenzzeit

###### – gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung

(5) Bei Vereinbarung einer Karenzzeit werden die Leistungen erst mit dem Ablauf der Karenzzeit fällig, sofern die Berufsunfähigkeit während der Karenzzeit ununterbrochen bestanden hat und nach deren Ablauf noch andauert. Wir erbringen die Leistungen nur für die Zeit nach dem Ablauf der Karenzzeit. Fallen unsere Leistungen weg (siehe § 13) und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Die Karenzzeit ist der Zeitraum vom Entstehen des Anspruchs auf Leistungen bis zum Beginn der Leistungen.

Eine Karenzzeit ist nicht vereinbart, wenn Sie mit uns Leistungen wegen Krankschreibung (siehe § 2 Absatz 2) vereinbart haben.

##### Ende des Anspruchs auf die Leistungen

(6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente endet,

- wenn Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- wenn die versicherte Person stirbt oder
- bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.

### Leistungen nach Ablauf der Versicherungsdauer

(7) Geht die Leistungsdauer über die Versicherungsdauer hinaus, können Sie Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach Ablauf der Versicherungsdauer geltend machen. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist (siehe § 13) und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf die Leistungen entsteht und endet jeweils zu den in den Absätzen 4 bis 6 genannten Zeitpunkten.

### Beitragszahlung bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht und Stundung der Beiträge

(8) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter zahlen; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Antrag werden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos stunden. Besteht danach kein Leistungsanspruch, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen. Auf Antrag können Sie mit uns in diesem Fall eine Rückzahlung in Raten über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten oder – sofern möglich – eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren. Wurde eine Karenzzeit vereinbart, werden die Beiträge für diesen Zeitraum weder gestundet noch erstattet.

### Wechsel des Berufs

#### – gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung

(9) Sie können innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre und bis zum rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person von 35 Jahren verlangen, dass bei einem Berufswechsel der dann neu von der versicherten Person ausgeübte Beruf ohne erneute Gesundheitsprüfung zugrunde gelegt und der Beitrag auf der Grundlage des uns neu mitgeteilten Berufs der versicherten Person neu festgesetzt wird. Eine Erhöhung des Beitrags aufgrund des uns mitgeteilten Berufs der versicherten Person ist ausgeschlossen.

### Regelung zur Berufsunfähigkeit bei Beamten, Richtern oder Berufssoldaten

#### – gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung

(10) Sie können innerhalb von sechs Monaten, nachdem die versicherte Person einen Dienst als Beamter, Richter oder Berufssoldat aufgenommen hat, verlangen, dass die Regelung zur Berufsunfähigkeit bei Beamten (siehe § 4 Absatz 6) ohne erneute Gesundheitsprüfung Bestandteil Ihres Vertrags wird. Voraussetzung ist, dass keine Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung der versicherten Person vorgelegen hat und die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen uneingeschränkt berufstätig ist und uns dieses in Textform – z. B. Papierform oder E-Mail – bestätigt. Hat die versicherte Person einen vorbereitenden Dienst aufgenommen (z. B. als Beamter auf Widerruf oder auf Probe, als Richter auf Probe, als Offiziersanwärter), ist Voraussetzung, dass der vorbereitende Dienst auf eine Ernennung zum Beamten oder Richter auf Lebenszeit oder zum Berufssoldaten abzielt.

Die Aufnahme eines (vorbereitenden) Dienstes ist uns nachzuweisen, z. B. durch Einreichung einer entsprechenden Ernennungsurkunde.

### Anpassungsoption bei Erhöhung der Regelaltersgrenze

(11) Wird die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland oder in deutschen berufsständischen Versorgungswerken angehoben und ist die versicherte Person von dieser Anhebung betroffen, können Sie verlangen, dass die Leistungs- und Versicherungsdauer (Absatz 1) ohne erneute Gesundheitsprüfung um maximal so viele Jahre verlängert werden wie die neue Regelaltersgrenze angehoben wurde. Voraussetzung ist, dass keine Berufsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderung der versicherten Person vorgelegen hat und die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen uneingeschränkt berufstätig ist und uns dieses in Textform – z. B. Papierform oder E-Mail – bestätigt.

(12) Die Verlängerung der Leistungs- und Versicherungsdauer müssen Sie innerhalb von sechs Monaten nach In-Kraft-Treten der neuen Regelaltersgrenze verlangen. Dieses Recht erlischt spätestens mit Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person.

(13) Eine Verlängerung der Leistungs- und Versicherungsdauer über die geltenden tariflichen Grenzen für das Endalter der versicherten Person hinaus können Sie nicht verlangen.

### Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

(14) Der Versicherungsschutz besteht weltweit.

### Zahlungsweise der Rente

(15) Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.

### Unsere Leistung aus der Überschussbeteiligung

(16) Wir beteiligen Sie an dem Überschuss und an den Bewertungsreserven (siehe § 6).

### Rechnungsgrundlagen

(17) Die tariflichen Rechnungsgrundlagen sind insbesondere der Rechnungszins in Höhe von 0,7 Prozent jährlich und unsere unternehmens-eigene Tafel VKB 2020 I sowie aus den Tafeln DAV 2008 T, DAV 1997 TI und DAV 1997 RI abgeleitete unternehmens-eigene Mischtafeln, die der Aufsichtsbehörde angezeigt wurden.

## § 2 Welche weiteren Leistungen können Sie mit uns vereinbaren?

(1) Sie können mit uns – jedoch nicht, wenn der Vertrag im Rahmen einer betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen wurde – weitere Leistungen gegen einen Mehrbeitrag vereinbaren. Diese Leistungen sind in Bausteinen enthalten. Sie können jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode (siehe § 18 Absatz 2 Satz 3) in Textform – z. B. Papierform oder E-Mail – den Ausschluss von Bausteinen aus Ihrem Vertrag verlangen. Dieses Recht haben Sie jedoch nicht mehr, wenn wir eine Leistung aus auszuschließenden Bausteinen erbringen oder erbracht haben. Einen Anspruch auf Wiedereinschluss eines ausgeschlossenen Bausteins in Ihren Vertrag haben Sie nicht.

Folgende Bausteine können Sie nach Ihrer Wahl mit uns vereinbaren. Die jeweils in ihnen enthaltenen Leistungen sind feste und nicht wählbare Bestandteile der jeweiligen Bausteine.

- Leistung wegen Krankschreibung (Absätze 2 bis 12)
- Kapitaleistung (Absätze 13 bis 15)
  - Anfangshilfe (Absatz 13)
  - Wiedereingliederungshilfe (Absatz 14)
  - Umorganisationshilfe (Absatz 15)
- Familienabsicherung (Absätze 16 bis 19)
  - Leistung bei schwerer Erkrankung eines Kindes (Absätze 16 bis 19)

### Leistungen wegen Krankschreibung

(2) Ist die versicherte Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist – während der Versicherungsdauer für mindestens drei Monate ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben und besteht die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich ununterbrochen insgesamt mindestens sechs Monate, oder ist die versicherte Person bereits seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen arbeitsunfähig krankgeschrieben (Krankschreibung), erbringen wir folgende Leistungen:

- (a) Wir zahlen die Rente in Höhe der garantierten Berufsunfähigkeitsrente, längstens für 24 Monate.

Wenn Sie mit uns die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente während einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit vereinbart haben, erhöhen sich auch die Leistungen wegen Krankschreibung zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, frühestens jedoch 12 Monate nach dem Beginn der Rentenzahlung, um den vereinbarten Prozentsatz.

- (b) Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für die Berufsunfähigkeitsversicherung, längstens für 24 Monate.

(3) Eine Krankschreibung im Sinne dieser Bedingungen ist uns mit auf die versicherte Person ausgestellten ärztlichen Bescheinigungen nachzuweisen, wie sie in den maßgeblichen gesetzlichen Regelungen, derzeit § 5 des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EntgFG), vorgesehen sind. Davon muss innerhalb der ersten sechs Monate der Krankschreibung mindestens eine Krankschreibung von einem Facharzt ausgestellt sein; bei mehreren Krankschreibungen aus unterschiedlichen medizinischen

Gründen muss mindestens jeweils eine Krankschreibung von einem Facharzt der entsprechenden Fachrichtung ausgestellt sein. Sie müssen jede Krankschreibung der versicherten Person unverzüglich bei uns einreichen. Die Kosten der ärztlichen Bescheinigungen, die in jedem Fall eine ärztlich erhobene Diagnose enthalten müssen, trägt der Anspruchserhebende.

Die vorstehende Regelung gilt entsprechend, wenn die versicherte Person nicht in den Anwendungsbereich des EntgFG fällt.

- (4) Die Leistungen wegen Krankschreibung erbringen wir, solange
- die versicherte Person ununterbrochen krankgeschrieben ist und
  - die Leistungsdauer dieser Versicherung nicht abgelaufen ist und
  - wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbringen und
  - die versicherte Person lebt und
  - insgesamt eine Dauer der Krankschreibung von 24 Monaten während der Leistungsdauer dieser Versicherung nicht überschritten ist. Wenn die versicherte Person mehrfach – auch aus unterschiedlichen medizinischen Gründen – nach Absatz 2 krankgeschrieben ist, ist die Leistungsdauer wegen Krankschreibung für alle eintretenden Krankschreibungen zusammen auf 24 Monate beschränkt.

Ein Arbeitsversuch der versicherten Person nach Beendigung des Zeitraums der Krankschreibung zum Zweck der vollständigen Wiederaufnahme ihrer beruflichen Tätigkeit gilt nicht als Unterbrechung der Krankschreibung, wenn der Zeitraum des Arbeitsversuchs einen Monat nicht überschreitet.

(5) Der Anspruch auf die Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in den der Beginn der ersten Krankschreibung fällt. Sie müssen uns die Krankschreibung in Textform mitteilen. Wird uns die Krankschreibung innerhalb von 12 Monaten nach ihrem Eintritt mitgeteilt, leisten wir ab dem in Satz 1 genannten Zeitpunkt. Bei späterer Mitteilung entsteht der Anspruch auf die Leistungen erst mit Beginn des Monats der Mitteilung. Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die verspätete Mitteilung nicht verschuldet worden ist.

(6) Die Bestimmungen der Absätze 13 (Anfangshilfe), 14 (Wiedereingliederungshilfe) und 15 (Umorganisationshilfe) finden keine Anwendung auf Leistungen wegen Krankschreibung.

(7) Solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht werden, besteht kein Anspruch auf Leistungen wegen Krankschreibung. Für den Zeitraum zwischen dem Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, und dem Abschluss der Leistungsprüfung wegen Berufsunfähigkeit, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, zahlen wir keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit.

(8) Der Zeitraum zwischen dem Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, und dem Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, für den wir Leistungen wegen Krankschreibung erbracht haben, wird nicht auf die maximale Leistungsdauer wegen Krankschreibung von insgesamt 24 Monaten angerechnet.

(9) Sie müssen die ununterbrochene Dauer der Krankschreibung der versicherten Person nachweisen. Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass eine ununterbrochene Krankschreibung der versicherten Person nicht mehr vorliegt oder nicht mehr nachgewiesen ist.

**Unsere Leistungen enden zum Ablauf des Monats, in dem eine ununterbrochene Krankschreibung der versicherten Person nicht mehr vorliegt oder nicht mehr nachgewiesen ist, ohne dass es einer Mitteilung über die Beendigung der Leistungen an Sie bedarf. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist und eine Berufsunfähigkeit der versicherten Person nicht vorliegt.**

(10) Sie müssen uns unverzüglich informieren, wenn eine Krankschreibung nicht mehr vorliegt.

(11) Haben Sie oder die versicherte Person die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt (siehe § 9), und können wir deshalb vom Vertrag zurücktreten, den Vertrag kündigen, ändern oder wegen arglistiger Täuschung anfechten, erbringen wir keine Leistungen wegen Krankschreibung, wenn wir aufgrund der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht leistungsfrei sind. Bereits erbrachte Leistungen wegen Krankschreibung müssen Sie in diesem Falle zurückerstatten.

(12) Soweit in den Absätzen 2 bis 11 nichts anderes bestimmt ist, finden diese Bedingungen für die Leistungen wegen Krankschreibung entsprechende Anwendung, insbesondere die Bestimmungen in § 6 „Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?“ sowie die „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung nach § 6 Absatz 3“. Wenn nichts anderes vereinbart ist, gelten auch für die Leistungen wegen Krankschreibung die zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung getroffenen vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen einschließlich des Bezugsrechts sowie unserer Annahmementscheidung.

### Kapitalleistung

Die in den nachfolgenden Absätzen beschriebenen Kapitalleistungen sind nicht überschussberechtig.

### Anfangshilfe

(13) Wenn erstmals eine Rente wegen Berufsunfähigkeit fällig wird, zahlen wir zusätzlich einen Betrag in Höhe von drei garantierten Monatsrenten.

### Wiedereingliederungshilfe

(14) Wenn die versicherte Person mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig im Sinne dieser Bedingungen war, und unsere Leistungspflicht entfällt (siehe § 13), weil die versicherte Person die zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit wieder aufnimmt, eine andere berufliche Tätigkeit aufnimmt oder bei ihr eine Berufsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent nicht mehr vorliegt, zahlen wir einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs garantierten Monatsrenten (Wiedereingliederungshilfe). Die Wiedereingliederungshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn bei der versicherten Person die Voraussetzungen dafür jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Dies gilt nicht, wenn bei der versicherten Person erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt.

### Umorganisationshilfe

(15) Wenn eine Leistungspflicht nicht besteht oder unsere Leistungspflicht entfällt (siehe § 13), weil die versicherte Person ihren Betrieb zumutbar nach § 4 Absatz 3 umorganisieren könnte, zahlen wir einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs garantierten Monatsrenten (Umorganisationshilfe). Die Umorganisationshilfe können Sie mehrmals erhalten, wenn bei der versicherten Person die Voraussetzungen dafür jeweils erneut erfüllt sind und Versicherungsschutz besteht. Dies gilt nicht, wenn bei der versicherten Person erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt.

### Familienabsicherung

Die in den nachfolgenden Absätzen beschriebenen Leistungen zur Familienabsicherung sind nicht überschussberechtig.

### Leistung bei schwerer Erkrankung eines Kindes

(16) Liegt bei einem minderjährigen Kind, das dauerhaft – auch im Rahmen einer Dauerpflege – im Haushalt der versicherten Person lebt, eine schwere Erkrankung nach § 5 vor, zahlen wir einen Betrag in Höhe von zwölf garantierten Monatsrenten, höchstens 24.000 Euro.

(17) Sie müssen uns die schwere Erkrankung eines Kindes in Textform – z. B. Papierform oder E-Mail – mitteilen.

(18) Eine Leistung bei schwerer Erkrankung eines Kindes zahlen wir nicht, wenn entweder Symptome einer schweren Erkrankung oder die schwere Erkrankung innerhalb eines Jahres nach der Geburt des Kindes oder innerhalb eines Jahres nach Versicherungsbeginn aufgetreten sind oder auftreten. Dies gilt auch, falls die Voraussetzungen des § 5 zu einem späteren Zeitpunkt erfüllt sein sollten.

(19) Eine Leistung bei schwerer Erkrankung eines Kindes können Sie für jedes zu berücksichtigende Kind während der Versicherungsdauer einmal beanspruchen.

## § 3 Welche besonderen Regeln gelten, wenn Sie einen Nichtraucherarif vereinbart haben?

### Begriff des Nichtrauchers

(1) Bei der Risikoeinstufung der versicherten Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist – unterscheiden wir zwischen:

- (a) Raucher
- (b) Nichtraucher.



Von dieser Risikoeinstufung hängt die Beitragshöhe ab.

Nichtraucher ist, wer seit mindestens 12 Monaten aktiv kein Nikotin durch Rauchen zu sich genommen hat und beabsichtigt, in Zukunft Nichtraucher zu bleiben. Rauchen meint das Konsumieren von Tabak unter Feuer, beispielsweise den Genuss von Zigaretten, Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen. Hierunter fällt auch die Nutzung elektronischer Rauchgeräte, bei denen es zur Nikotinaufnahme über das Inhalieren von Aerosol kommt, wie beispielsweise bei E-Zigaretten, E-Zigarren oder E-Pfeifen.

#### Vorvertragliche Anzeigepflicht

(2) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, uns wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, ob Sie Raucher sind. Soll die Berufsfähigkeit einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße Anzeige verantwortlich.

Unrichtige Angaben zum Rauchverhalten im Antrag können dazu führen, dass Sie Ihren Versicherungsschutz vollständig verlieren, wenn die Voraussetzungen nach § 9 Absatz 5 (Rücktritt) oder § 9 Absatz 17 (Anfechtung) vorliegen. Ebenso ist in einem solchen Fall auch die Möglichkeit einer Vertragsänderung nach § 9 Absatz 11 gegeben.

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

#### Berufsunfähigkeit

(1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person – *das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist* – infolge Krankheit, Körperverletzung oder **mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls**, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, nicht mehr zu mindestens 50 Prozent ausüben kann und auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Dies bedeutet, dass bei der Prüfung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person auch eine – im Vergleich zu einem Vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmer – sowohl kürzere als auch längere Arbeitszeit der Bewertung einer Berufsunfähigkeit zugrunde gelegt wird. Hat zum Beispiel die versicherte Person ihren letzten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, **in Teilzeitbeschäftigung ausgeübt, ist diese Teilzeitbeschäftigung bei der Bewertung einer Berufsunfähigkeit maßgeblich.**

Auf die abstrakte Verweisung der versicherten Person auf einen anderen Beruf verzichten wir. Dies bedeutet, dass wir nicht prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausüben kann.

Die Lebensstellung wird wesentlich durch das von der versicherten Person aus ihrer beruflichen Tätigkeit bezogene Einkommen und die soziale Wertschätzung bestimmt, die dem Beruf der versicherten Person entgegengebracht wird. Die andere Tätigkeit entspricht nicht der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person, wenn das in der anderen Tätigkeit erzielte Einkommen oder die der anderen Tätigkeit entgegengebrachte Wertschätzung spürbar unter das Niveau des bislang ausgeübten Berufs absinkt. Maßgeblich für die Beurteilung einer zumutbaren Minderung des Einkommens und der Wertschätzung in der anderen Tätigkeit sind auf der Grundlage der konkreten Umstände des Einzelfalles die Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Die dabei zumutbare Einkommensminderung beträgt **höchstens 20 Prozent des im bislang ausgeübten Beruf erzielten jährlichen Bruttoeinkommens.** Im begründeten Einzelfall kann auch eine Einkommensminderung unter 20 Prozent unzumutbar sein. Eine künftige Festlegung eines geringeren Prozentsatzes als zumutbare Einkommensminderung durch die höchstrichterliche Rechtsprechung beachten wir.

Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer ist vom Versicherungsschutz umfasst. Hat die versicherte Person als Folge einer fortschreitenden Krankheit oder eines mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls ihren Beruf leitungsbedingt geändert, ist der bei Eintritt des Leidens ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit maßgebend. Bei Berufswechsel besteht keine Anzeigepflicht.

(2) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, zu mindestens 50 Prozent außerstande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben, und hat sie in dieser Zeit auch keine andere Tätigkeit ausgeübt, die ihrer bisher-

gen Lebensstellung entspricht, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

Auf die abstrakte Verweisung der versicherten Person auf einen anderen Beruf verzichten wir. Dies bedeutet, dass wir nicht prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit ausüben kann.

#### Berufsunfähigkeit bei Selbständigen, freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis

(3) Bei Selbständigen, **freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern** bzw. Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis ist für Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 Satz 1 zusätzlich nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 Prozent außerstande sein wird, ihren Beruf auszuüben. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie wirtschaftlich und betrieblich zweckmäßig ist, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und die versicherte Person eine unternehmensleitende Stellung behält, die der bisherigen Lebensstellung (Absatz 1) entspricht.

Wir verzichten auf die Prüfung der Umorganisation, wenn die versicherte Person eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und ihre berufliche Tätigkeit zu mindestens 90 Prozent aus kaufmännischen, planerischen, leitenden oder organisatorischen Tätigkeiten besteht.

Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

#### Berufsunfähigkeit bei Schülern, Auszubildenden, Studenten und Hausfrauen bzw. Hausmännern

(4) Auch eine Tätigkeit als Schüler, Auszubildender, Student und Hausfrau bzw. Hausmann sehen wir als Beruf an.

- Berufsunfähigkeit während der Schulausbildung  
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder **mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls**, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre schulische Laufbahn zum gewünschten Bildungsziel zu durchlaufen oder einzelne, den Schulbesuch bzw. das Bildungsziel prägende Tätigkeiten auszuführen.
- Berufsunfähigkeit während der Berufsausbildung  
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre Ausbildung zum gewünschten Berufsziel zu durchlaufen oder einzelne, die Ausbildung prägende Tätigkeiten auszuführen oder den tatsächlichen Ausbildungsbedingungen in ihrem zeitlichen Rahmen und den sie prägenden Vorgaben zu genügen.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche oder schulische Ausbildung betreibt, **die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, oder eine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.**

- Berufsunfähigkeit während eines Vollzeitstudiums  
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihr Vollzeitstudium an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule zum gewünschten Studienabschluss zu durchlaufen oder einzelne, das Studium prägende Tätigkeiten auszuführen.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person ein anderes Vollzeitstudium betreibt, **das ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, oder eine berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.**

- Berufsunfähigkeit einer Hausfrau oder eines Hausmannes  
Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich min-

destens sechs Monate zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre Aufgaben- und Tätigkeitsfelder im Rahmen der Führung des eigenen Haushalts auszuführen.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit ausübt, die ihrer Ausbildung und Erfahrung sowie ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

#### **Berufsunfähigkeit aufgrund eines Tätigkeitsverbotes wegen einer Infektionsgefährdung**

(5) Ist die versicherte Person **in einem Heilberuf** tätig, liegt Berufsunfähigkeit auch dann vor, wenn und solange

- eine behördliche Anordnung der versicherten Person die Ausübung ihres Heilberufs wegen einer Infektionsgefahr **ganz oder teilweise untersagt** oder
- bei Bestehen einer Infektionsgefährdung von Patienten über den Hygieneplan eines anerkannten Hygienikers belegt wird, welche Tätigkeiten die versicherte Person in ihrem Heilberuf noch und welche sie nicht mehr ausüben kann, und
- **die versicherte Person dadurch zu mindestens 50 Prozent außerstande ist, ihre Tätigkeit in ihrem Heilberuf auszuüben, und**
- die versicherte Person auch keine andere Tätigkeit ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Die Tätigkeitseinschränkung muss sich über voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen erstrecken.

#### **Berufsunfähigkeit bei Beamten – gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung**

(6) Ist die versicherte Person Beamter, liegt – sofern mit uns vereinbart – Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 Satz 1 auch dann vor, wenn sie vor Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze aufgrund von Dienstunfähigkeit im Sinne des Beamtenrechts **ausschließlich infolge ihres Gesundheitszustandes in den Ruhestand versetzt oder aus dem Beamtenverhältnis entlassen wird**. Dies hat der versicherte Beamte durch ein entsprechendes Zeugnis, das von einem Amtsarzt oder einem vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arzt erstellt wurde, und durch die Verfügung über die Versetzung in den Ruhestand bzw. Entlassung aus dem Beamtenverhältnis nachzuweisen.

**Übt der infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit vorzeitig in den Ruhestand versetzte oder aus dem Beamtenverhältnis entlassene Beamte eine andere Tätigkeit im Sinne von Absatz 1 Satz 1 aus, liegt keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor.**

Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit gelten für Richter und Berufssoldaten entsprechend.

Wenn nichts anderes vereinbart ist, gelten auch für die Frage, ob eine Dienstunfähigkeit der versicherten Person vorliegt, die zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung getroffenen vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen sowie unsere Annahmendeckung.

#### **Berufsunfähigkeit nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben**

(7) Auch nach dem Ausscheiden der versicherten Person aus dem Berufsleben können Sie diese Versicherung fortführen.

Werden später Leistungen beantragt, wird bei einem vorübergehenden Ausscheiden der vor dem Ausscheiden zuletzt ausgeübte Beruf und die zu diesem Zeitpunkt erreichte Lebensstellung für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit herangezogen. **Ein vorübergehendes Ausscheiden liegt vor, wenn – unabhängig vom Ausscheidungsgrund – bei Eintritt der Berufsunfähigkeit drei Jahre ab dem Ausscheiden noch nicht verstrichen sind.**

**Nach einem dauerhaften Ausscheiden kommt es darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens entspricht. Ein dauerhaftes Ausscheiden liegt vor, wenn bei Eintritt der Berufsunfähigkeit seit dem Ausscheiden mehr als drei Jahre verstrichen sind.**

Gesetzliche Elternzeit zählt immer als vorübergehendes Ausscheiden.

#### **Berufsunfähigkeit bei Erwerbsunfähigkeit bzw. voller Erwerbsminderung im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung**

(8) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland **innerhalb der letzten zehn Jahre der Versicherungsdauer eine Erwerbsunfähigkeit**

bzw. eine volle Erwerbsminderung der versicherten Person **ausschließlich aus medizinischen Gründen unbefristet anerkennt**.

#### **Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit**

(9) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder **mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls**, die ärztlich nachzuweisen sind, **voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen für mindestens eine der in Absatz 11 genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf**.

(10) Ist die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig gewesen, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(11) Bewertungsmaßstab für die Pflegebedürftigkeit sind die Art und der Umfang der erforderlichen täglichen Hilfe durch eine andere Person.

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

- Fortbewegen im Zimmer  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person benötigt, um sich an ihrem gewöhnlichen Aufenthaltsort auf ebener Fläche von Zimmer zu Zimmer fortzubewegen.
- Aufstehen und Zu-Bett-Gehen  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.
- Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufnehmen kann.
- Verrichten der Notdurft  
Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie
  - sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
  - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
  - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

Besteht eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Hilfsmitteln wie Windeln, speziellen Einlagen, einem Katheter oder einem Kolostomiebeutel ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor, solange die versicherte Person bei Verwendung dieser Hilfsmittel zur Verrichtung der Notdurft nicht auf die Hilfe einer anderen Person angewiesen ist.

(12) **Unabhängig von diesen Einschränkungen liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb zumindest täglicher Beaufsichtigung bedarf.**

### **§ 5 Was bedeutet schwere Erkrankung eines Kindes nach § 2 Absatz 16?**

Schwere Erkrankungen im Sinne von § 2 Absatz 16 dieser Bedingungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind:

#### **Krebs**

Krebs im Sinne dieser Bedingungen ist ein bösartiges Zellwachstum (z. B. Tumor), das durch unkontrolliertes Wachstum sowie durch das Eindringen in anderes Gewebe mit Tendenz zur Metastasenbildung gekennzeichnet ist. Unter den Begriff „Krebs“ fallen auch bösartige Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämie, Lymphome und Morbus Hodgkin.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Vorliegen von Krebs ist, dass die Diagnose durch Vorlage des histologischen – bzw. für Leukämien zytologischen – Befundes bestätigt ist.

Zusätzlich muss mindestens eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- aufgrund der Krebserkrankung wurde das erkrankte Kind mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage lang ununterbrochen stationär in einem Krankenhaus behandelt. Reha-Kliniken gelten nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen.
- es handelt sich nicht um eine der folgenden Krebserkrankungen
  - alle Krebserkrankungen, die ausschließlich auf Basis molekularer oder biochemischer Verfahren nachgewiesen werden (z. B. durch den Nachweis von Tumor-DNA im Blut),
  - In-situ Krebs oder prämaligene und nicht-invasive Formen,
  - Prostatakrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1N0M0 (UICC, Stand 2019),
  - Schilddrüsenkrebs der histologisch nachgewiesenen TNM-Klassifikation T1N0M0 (UICC, Stand 2019),
  - alle Basaliome, Melanome des histologisch nachgewiesenen Stadiums I (TNM Klassifikation, UICC, Stand 2019) sowie alle Hautkrebsformen, die kein Melanom sind. Liegt aber eine Fernmetastasenbildung vor, so werden wir leisten.
  - Alle bösartigen Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems bei denen keine regelmäßige und dauerhafte Bluttransfusion, systemische Chemotherapie, zielgerichtete Krebstherapie, Knochenmarktransplantation, hämatopoetische Stammzelltransplantation oder eine vergleichbare interventionelle Therapie größeren Umfangs durchgeführt wird.
  - Alle neuroendokrinen Tumore (NETs) und Neoplasmen (NENs) der histologisch nachgewiesenen Einstufung G1, PanNETG1, T1N0M0 (UICC, Stand 2019) oder niedriger.

Ein Anspruch auf Leistungen wegen schwerer Erkrankung eines Kindes besteht nicht, wenn erstmalige Symptome der Krebserkrankung innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten oder wenn eine Krebsdiagnose innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes beginnt die Frist von drei Monaten bezüglich des erhöhten Versicherungsschutzes neu.

#### **Benigner Gehirntumor**

Ein benigner Gehirntumor im Sinne dieser Bedingungen ist ein lebensbedrohlicher, nicht bösartiger Tumor des Gehirns.

Zusätzlich muss mindestens eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- aufgrund der Tumorerkrankung wurde das erkrankte Kind mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage lang ununterbrochen stationär in einem Krankenhaus behandelt. Reha-Kliniken gelten nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen.
- als Folge des Tumors sind klinische Zeichen des Hirndruckes wie z. B. Papillenödem, Hirnleistungsstörung, epileptische Anfälle oder motorische oder sensorische Beeinträchtigungen nachweisbar und es ist mindestens eine der folgenden Bedingungen erfüllt:
  - der Tumor wurde durch eine Operation teilweise oder vollständig entfernt.
  - die Behandlung des Tumors durch eine Chemo- oder Strahlentherapie wurde begonnen.
  - Es ist nur noch eine palliative Behandlung möglich.

Zysten, Verkalkungen, Granulome, Fehlbildungen in den Arterien oder Venen des Gehirns sowie Tumore der Gehirnanhangsdrüse und der Zirbeldrüse fallen nicht unter den Versicherungsschutz.

Ein Anspruch auf Leistungen wegen schwerer Erkrankung eines Kindes besteht nicht, wenn erstmalige Symptome eines benignen Gehirntumors innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes auftreten oder wenn eine Diagnose eines benignen Gehirntumors innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn des Versicherungsschutzes erfolgt.

Bei Erhöhungen des Versicherungsschutzes beginnt die Frist von drei Monaten bezüglich des erhöhten Versicherungsschutzes neu.

#### **Bakterielle Meningitis**

Bakterielle Meningitis im Sinne dieser Bedingungen ist eine Entzündung der Hirn- oder Rückenmarkshäute, die durch eine Infektion mit Bakterien verursacht wird.

Zusätzlich muss mindestens eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- aufgrund der Meningitiserkrankung wurde das erkrankte Kind mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage lang ununterbrochen stationär in einem Krankenhaus behandelt. Reha-Kliniken gelten nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen.
- die Entzündung muss wesentliche Komplikationen zur Folge haben, die von mindestens sechswöchiger Dauer sind und mit einer dauerhaften neurologischen Beeinträchtigung einhergehen. Eine solche Komplikation ist wesentlich, wenn sie mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
  - das erkrankte Kind ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z. B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anhalten, sich abstützen oder sich setzen zu müssen.
  - das erkrankte Kind ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße –, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden.
  - das erkrankte Kind hat dauerhaft, irreversibel und nicht therapierbar die Fähigkeit verloren, über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
  - das erkrankte Kind kann in Mini-Mental-Status-Tests (MMST) nicht mehr als 16 Punkte erreichen.

#### **Enzephalitis**

Enzephalitis im Sinne dieser Bedingungen ist eine Entzündung des Gehirns, einer Hirnhälfte, des Hirnstamms oder des Kleinhirns, die gewöhnlich durch Viren oder Bakterien verursacht ist. Zusätzlich muss mindestens eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- aufgrund der Enzephalitiserkrankung wurde das erkrankte Kind mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage lang ununterbrochen stationär in einem Krankenhaus behandelt. Reha-Kliniken gelten nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen.
- die Entzündung muss wesentliche Komplikationen zur Folge haben, die von mindestens sechswöchiger Dauer sind und mit einer dauerhaften neurologischen Beeinträchtigung einhergehen. Eine solche Komplikation ist wesentlich, wenn sie mindestens eine der folgenden Beeinträchtigungen zur Folge hat:
  - das erkrankte Kind ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage, ohne Hilfsmittel (wie z. B. einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls) eine Entfernung von 200 Metern über einen ebenen Boden gehend zurückzulegen, ohne anhalten, sich abstützen oder sich setzen zu müssen.
  - das erkrankte Kind ist dauerhaft und irreversibel nicht in der Lage – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße –, ohne fremde Hilfe bereits vorbereitete essfertige Nahrung und Getränke aufzunehmen oder muss dauerhaft und irreversibel parenteral ernährt werden.
  - das erkrankte Kind hat dauerhaft, irreversibel und nicht therapierbar die Fähigkeit verloren, über die Sprache mit der Umwelt zu kommunizieren.
  - das erkrankte Kind kann in Mini-Mental-Status-Tests (MMST) nicht mehr als 16 Punkte erreichen.

#### **Polio (Kinderlähmung)**

Polio im Sinne dieser Bedingungen ist eine eindeutig diagnostizierte schwere Infektion durch das Poliovirus.

Zusätzlich muss mindestens eine der beiden folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- aufgrund der Polioerkrankung wurde das erkrankte Kind mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage lang ununterbrochen stationär in einem Krankenhaus behandelt. Reha-Kliniken gelten nicht als Krankenhaus im Sinne dieser Bedingungen.
- die Infektion führt zu Lähmungserscheinungen, die sich in Form von eingeschränkter Atmungsfunktion oder eingeschränkten motorischen Fähigkeiten äußern. Außerdem verursacht die Infektion ein neurologisches Defizit, das sich in Form von dauerhaften, irreversiblen Lähmungen in mindestens einer Gliedmaße äußert.

#### **Lähmung**

Lähmung im Sinne dieser Bedingungen ist die vollständige und dauerhafte Lähmung von zwei Armen und/oder zwei Beinen und/oder einer Körperhälfte als Folge eines Unfalls oder einer Krankheit.



**Taubheit**

Taubheit im Sinne dieser Bedingungen ist der irreversible und nicht therapierbare Verlust der Hörfähigkeit für alle Schallreize unterhalb von 90 Dezibel aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls. Es besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistung, wenn nach allgemeiner medizinischer Meinung die Hörfähigkeit durch ein Hörgerät, Implantat oder durch andere Hilfsmittel derart verbessert werden kann, dass auch Schallreize unterhalb von 90 Dezibel gehört werden könnten.

**§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?**

(1) Ihr Vertrag ist grundsätzlich überschussberechtig. Umfang und Bemessungsgrundlagen der Überschussbeteiligung richten sich nach der jeweils zum Zeitpunkt einer Zuteilung geltenden Fassung der maßgeblichen gesetzlichen Regelungen, derzeit § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Die Überschussbeteiligung umfasst nach der derzeitigen Fassung des § 153 VVG eine Beteiligung an den Überschüssen und an den Bewertungsreserven. Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht. Die Überschussbeteiligung kann auch null Euro betragen (Absatz 4).

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Absatz 2)
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Absatz 3) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können und diese auch null Euro betragen kann (Absatz 4).

**(2) Wie ermitteln wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit?**

Dazu erklären wir Ihnen

- aus welchen Quellen die Überschüsse stammen (a)
- wie wir mit diesen Überschüssen verfahren (b) und
- wie Bewertungsreserven entstehen und wir diese zuordnen (c).

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrags an den Überschüssen ergeben sich hieraus noch nicht.

(a) Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen:

- den Kapitalerträgen (aa),
- dem Risikoergebnis (bb) und
- dem übrigen Ergebnis (cc).

Wir beteiligen unsere Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

**(aa) Kapitalerträge**

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 Prozent vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Mittel entnommen, die für die garantierten Leistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Da die Beiträge Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung der Deckung von Berufsunfähigkeitsrisiken dienen, stehen vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

**(bb) Risikoergebnis**

In der Berufsunfähigkeitsversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Renten als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 Prozent beteiligt.

**(cc) Übriges Ergebnis**

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 50 Prozent beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn

- die Kosten niedriger sind als bei der Tarifkalkulation angenommen,
- wir andere Einnahmen als aus dem Versicherungsgeschäft haben, z. B. Erträge aus Dienstleistungen, die wir für andere Unternehmen erbringen.

(b) Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen. Dies dürfen wir, soweit die Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen:

- zur Abwendung eines drohenden Notstandes,
- um unvorhersehbare Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder
- um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen auf Grund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung danach zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

(c) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen, die für künftige Leistungen vorgesehen sind, über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringe Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ermitteln wir deren Höhe jährlich neu, zusätzlich auch

- zum Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags vor dem Eintritt einer Berufsunfähigkeit,
- bei Ablauf der Versicherungsdauer,
- bei Beginn einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit sowie
- während einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit jeweils zum Ende des Versicherungsjahres.

Die Bewertungsreserven, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen anteilig rechnerisch zu (Absatz 3 a).

**(3) Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrages?**

(a) Wir haben gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherung, Risikoversicherung) zu Abrechnungsverbänden zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Abrechnungsverbände Untergruppen (Überschussverbände) gebildet. Abrechnungsverbände bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Abrechnungs- und Überschussverbände nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Abrechnungs- und Überschussverbände zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihr Vertrag erhält Anteile an den Überschüssen desjenigen Abrechnungs- und Überschussverbands, die in Ihrem Versicherungsschein genannt sind. Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie auf unserer Homepage einsehen.

Haben ein Abrechnungs- und Überschussverband nicht zur Entstehung von Überschüssen beigetragen, bekommen sie keine Überschüsse zugewiesen.

(b) Bei Beendigung des Vertrags vor dem Eintritt einer Berufsunfähigkeit, bei Ablauf der Versicherungsdauer sowie bei Beginn einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit gilt Folgendes: Wir teilen Ihrem Vertrag dann den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven entsprechend den jeweils geltenden gesetzlichen (§ 153 VVG) und aufsichtsrechtlichen Regelungen zu. Auch während des Rentenbezuges werden wir Sie entsprechend an den Bewertungsreserven beteiligen, jedoch erstmals nach Ende des Versicherungsjahres, das ein Jahr nach Beginn einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit endet. Gesetzliche und aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

(c) Die für die Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze sind in den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung nach § 6 Absatz 3“ enthalten. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Versicherungsbedingungen.

#### (4) Warum können wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren?

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab, die nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar sind. Wichtigster Einflussfaktor ist die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Aber auch die Entwicklung des Kapitalmarkts und der Kosten ist von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden und sogar null Euro betragen. Über die Entwicklung Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

### § 7 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Ihr Versicherungsschutz beginnt um 12 Uhr mittags an dem im Versicherungsschein genannten Tag. Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 18 Absätze 2 und 3 und § 19).

### § 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit beruht. Es besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

(a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person – das ist die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist zum Beispiel durch einen fahrlässigen oder grob fahrlässigen Verstoß im Straßenverkehr;

(b) durch innere Unruhen, wenn die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

(c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen

- absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
- absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall,
- absichtliche Selbstverletzung oder
- versuchte Selbsttötung.

Wir werden jedoch leisten, wenn uns nachgewiesen wird, dass die versicherte Person diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

(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 derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Einrichtung tätig wurde;

(f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

(2) Versicherungsschutz besteht außerdem nicht, wenn

- die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder durch den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht wird,
- der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und
- die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung so erhöhen, dass die dauernde Erfüllbarkeit der versicherten Leistungen beeinträchtigt wird und ein unabhängiger Treuhänder dies innerhalb von zwölf Monaten nach dem Ereignis überprüft und bestätigt hat.

## § 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht, und welche Folgen hat ihre Verletzung?

### Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform – z. B. Papierform oder E-Mail – gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person für den Fall einer Berufsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie so behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

### Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag ändern oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

### Rücktritt

(5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(6) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 20 Absätze 3 bis 6 ohne den dort genannten Abzug und unter Berücksichtigung der Abschlusskosten in voller Höhe. Darüber hinaus zahlen wir den Teil des laufenden Beitrags zurück, der auf den Teil der laufenden Versicherungsperiode nach Wirksamwerden der Rücktrittserklärung entfällt. Die Rückzahlung der gesamten Beiträge können Sie nicht verlangen.

#### Kündigung

(8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. **Wir verzichten auf unser Kündigungsrecht, wenn weder Sie noch die versicherte Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist – die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten haben.**

(9) Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

(10) Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 20 Absatz 9 in einen beitragsfreien Vertrag um.

#### Vertragsänderung

(11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag – möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) – auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 18 Absatz 2 Satz 3) Vertragsbestandteil; auf dieses Recht verzichten wir.

(12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen einer Vertragsänderung den Beitrag um mehr als 10 Prozent erhöhen oder
- wir die Gefahrsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

#### Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

(13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.

(14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(15) Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(16) Nach Ablauf von fünf Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist zehn Jahre.

#### Anfechtung

(17) Wir können den Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst 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 7 gilt entsprechend.

#### Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

(18) Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

#### Erklärungsempfänger

(19) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsänderung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

### § 10 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

(1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:

- (a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist;
- (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 der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Pflegebedürftigkeit;
- (d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
- (e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
- (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;
- (g) bei Dienstunfähigkeit (§ 4 Absatz 6) ein entsprechendes Zeugnis, das von einem Amtsarzt oder einem vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arzt erstellt wurde, die Verfügung über die Versetzung der versicherten Person in den Ruhestand bzw. deren Entlassung aus dem Beamtenverhältnis; dies gilt für Richter und Berufssoldaten entsprechend.
- (h) eine Aufstellung
  - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
  - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
  - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der versicherten Person;
- (i) bei schwerer Erkrankung eines Kindes (§ 2 Absätze 16 bis 19)
  - ein Zeugnis über den Tag der Geburt des Kindes,

- ein Zeugnis darüber, dass das Kind dauerhaft im Haushalt der versicherten Person lebt,
- ausführliche fachärztliche Berichte der Ärzte, die das Kind gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über das Vorliegen einer schweren Erkrankung nach § 5.

(2) Wir können außerdem 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.

Hält sich die versicherte Person im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir auch die Reise- und Übernachtungskosten in angemessener Höhe.

Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser, sonstige Krankenanstalten, Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen sowie Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

(3) Lässt die versicherte Person Behandlungsmaßnahmen, die der behandelnde oder untersuchende Arzt anordnet oder empfiehlt, nicht durchführen, hat dies keinen Einfluss auf die Feststellung und Anerkennung von Berufsunfähigkeitsleistungen, wenn es sich um einschneidende Maßnahmen handelt (z. B. Operationen, Strahlentherapie, Chemotherapie). Die versicherte Person muss jedoch auf Grund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht zumutbaren, sach- und fachkundigen ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen mit dem Ziel, die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, Folge leisten. Zumutbar sind ärztliche Anordnungen oder Empfehlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Dazu zählen z. B. die Teilnahme an Kur- und Reha-Maßnahmen – auch auf psychiatrischem oder psychosomatischem Fachgebiet –, die Einnahme verordneter Medikamente, die Verwendung von Seh- und Hörhilfen sowie orthopädischer und anderer medizinisch-technischer Hilfen, die Durchführung logopädischer, physio- oder psychotherapeutischer Behandlungen. Außerdem müssen die ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen sichere Aussicht auf zumindest Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person bis zur Leistungsgrenze bieten.

(4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalls und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

(5) Unsere Leistungen überweisen wir der empfangsberechtigten Person auf ihre Kosten. Bei Überweisung von Leistungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraums „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, Staat Vatikanstadt, Andorra und San Marino) trägt die empfangsberechtigte Person die damit verbundene Gefahr.

### § 11 Wie unterstützen wir Sie, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?

Wird eine Leistung wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, unterstützen wir Sie auf Wunsch bei der Darlegung der Leistungsvoraussetzungen, insbesondere bei der Stellung des Antrags auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Dazu nennen wir Ihnen frühzeitig einen persönlichen Ansprechpartner, der Sie – soweit möglich – betreut und Ihnen für Ihre Fragen zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung zur Verfügung steht. Sofern Sie es wünschen und es für die Prüfung unserer Leistungspflicht sinnvoll ist, kann auch ein Besuch zuhause bei Ihnen oder der versicherten Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist – erfolgen.

Wir geben Ihnen außerdem Hilfestellung für eine berufliche Reintegration. Insbesondere umfasst dies eine berufliche Integrations- und Rehabilitationsberatung mit folgenden Inhalten:

- Unterstützung bei geeigneten Berufsfindungsmaßnahmen, z. B. durch die Benennung der jeweils zuständigen Stellen und Leistungsträger

- Darstellung geeigneter Rehabilitationsmaßnahmen (medizinisch und berufskundlich)
- Beratung von Selbständigen bei Fragen zu einer betrieblichen Umgestaltung bzw. Umorganisation.

Die Beratung wird von uns bzw. durch von uns beauftragte anerkannte Fachleute auf dem Gebiet der Dienstleistung für Rehabilitation angeboten; als sinnvoll erkannte Maßnahmen werden von uns eingeleitet und begleitet. Auch für medizinische Fragen zu Ihrer Berufsunfähigkeitsversicherung stehen wir bzw. von uns beauftragte anerkannte Fachleute auf medizinischem Fachgebiet Ihnen zur Verfügung.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet, diese Hilfe anzunehmen.

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

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform – z. B. Papierform oder E-Mail –, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen. Diese Erklärung werden wir innerhalb von acht Arbeitstagen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 10) abgeben. Dabei werden wir keine zeitlich begrenzten Anerkenntnisse aussprechen. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig, mindestens alle vier Wochen, über den Sachstand informieren und zeitnah fehlende Unterlagen anfordern.

### § 13 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

#### Mitteilungspflicht

(1) Wir verzichten darauf, dass Sie uns eine Minderung oder den Wegfall der Berufsunfähigkeit bzw. der Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit der versicherten Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist – mitteilen. Wir verzichten ebenso darauf, dass Sie uns eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mitteilen.

#### Nachprüfung

(2) Wenn wir unsere Leistungspflicht anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen; dies gilt auch während Karenzzeiten. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 4 Absatz 1 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

(3) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die versicherte Person durch von uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 10 Absatz 2 gelten entsprechend.

#### Leistungsfreiheit

(4) Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 4 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in Textform – z. B. Papierform, E-Mail – darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie auch die Beiträge wieder zahlen, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist.

Wenn Sie mit uns die Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente während einer Rentenzahlung wegen Berufsunfähigkeit vereinbart haben, ist ab dem Zeitpunkt unserer Leistungsfreiheit die Berufsunfähigkeitsrente in der Höhe zum Zeitpunkt des Eintritts unserer Leistungspflicht (siehe § 12) versichert.

Wir sind auch leistungsfrei, wenn bei der versicherten Person eine Dienstunfähigkeit (siehe § 4 Absatz 6) weggefallen ist; dies gilt für Richter und Berufssoldaten entsprechend.

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 oder § 13 von Ihnen, der versicherten Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung



*abgeschlossen ist* – oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform – z. B. *Papierform, E-Mail* – auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

Weisen Sie nach, dass die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen.

Die Ansprüche bleiben auch bestehen, soweit Sie uns nachweisen, dass die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet, bei Vereinbarung einer Karenzzeit jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit.

### § 15 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

(1) Wir können Ihnen den Versicherungsschein in Textform – z. B. *Papierform, E-Mail* – übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

(2) Den Inhaber der Urkunde können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Vertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber der Urkunde seine Berechtigung nachweist.

### § 16 Wer erhält die Leistung?

(1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

#### Bezugsberechtigung

(2) Sie können uns widerruflich oder unwiderruflich eine andere Person benennen, die die Leistung erhalten soll (Bezugsberechtigter).

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalls. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalls jederzeit widerrufen. Wenn wir Renten zahlen, tritt mit jeder Fälligkeit einer Rente ein eigener Versicherungsfall ein.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

#### Abtretung und Verpfändung

(3) Rentenansprüche aus dieser Versicherung können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Zulässig ist jedoch deren Abtretung oder Verpfändung an Versorgungsberechtigte, wenn diese Versicherung als Direktversicherung oder Rückdeckungsversicherung abgeschlossen ist.

#### Anzeige

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform – z. B. *Papierform oder E-Mail* – angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser Versicherungsnehmer. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

### § 17 Wann können die Beiträge und Leistungen angepasst werden?

(1) Wir sind zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
- der nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Beitrag angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistung zu gewährleisten, und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die vorstehenden Voraussetzungen überprüft und bestätigt hat.

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

(2) Sie können verlangen, dass anstelle einer Erhöhung des Beitrags nach Absatz 1 die Leistungen entsprechend herabgesetzt werden. Bei einem beitragsfreien Vertrag sind wir unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 zur Herabsetzung der Leistungen berechtigt.

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

### § 18 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, viertel-, halbjährlich oder jährlich zahlen.

(2) Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich – d. h. ohne *schuldhaftes Zögern* – nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig.

Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

(3) Sie haben den Beitrag **rechtzeitig** gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass wir den Beitrag wiederholt nicht einziehen konnten, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(4) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

#### Stundung der Beiträge

##### – gilt nicht für die betriebliche Altersversorgung

(5) **Frühestens drei Jahre nach Vertragsabschluss** können Sie verlangen, dass die Beiträge bis zu 24 Monate gestundet werden, bei **gesetzlicher Elternzeit bis zu 36 Monate**. Hierfür müssen Sie **Stundungszinsen zahlen**. Wenn Sie uns nachweisen, dass Sie während des Stundungszeitraums arbeitslos oder in Kurzarbeit sind, sich in gesetzlicher Elternzeit oder in Elternzeit außerhalb gesetzlicher Elternzeit befinden, eine berufliche Bildungsmaßnahme in Form einer Umschulung oder mit dem Ziel einer Qualifizierung ab Niveau 6 des deutschen Qualifikationsrahmens durchlaufen, Pflegezeit nach dem Gesetz über die Pflegezeit oder nach dem Gesetz über die Familienpflegezeit in Anspruch nehmen, oder dass die versicherte Person – das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist – pflegebedürftig ist, **verlangen wir für maximal 12 Monate keine Stundungszinsen**.

Der vereinbarte Versicherungsschutz bleibt während der Stundung unverändert erhalten.

(6) Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen in einem Betrag oder innerhalb eines Zeitraums von bis zu 24 Monaten in



halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten nachzahlen. Die gestundeten Beiträge und die Stundungszinsen können auch durch eine Vertragsänderung ausgeglichen werden.

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

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

### Erster Beitrag

(1) Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Gesundheitsprüfung) verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

(2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform – z. B. *Papierform, E-Mail* – oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

### Folgebeitrag

(3) Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen betragen.

(4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

(5) Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

(6) Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

## § 20 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

### Kündigung

(1) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche bestehen, können Sie Ihren Vertrag jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode (siehe § 18 Absatz 2 Satz 3) in Textform – z. B. *Papierform oder E-Mail* – kündigen.

Sie können Ihren Vertrag auch **teilweise** kündigen, wenn die verbleibende beitragspflichtige Berufsunfähigkeitsrente oder der verbleibende Beitrag nicht unter den Mindestbetrag sinken, der in unseren „Bestimmungen über Kosten und tarifabhängige Begrenzungen nach § 24“ festgelegt ist. Ist diese Rente oder der verbleibende Beitrag niedriger, hat das zur Folge, dass Ihre Teilkündigung unwirksam ist. Wenn Sie in diesem Fall Ihren Vertrag beenden wollen, müssen Sie diesen **ganz** kündigen. Bei teilweiser Kündigung gelten die folgenden Regelungen nur für den gekündigten Vertragsteil.

Ansprüche aus diesem Vertrag, die auf bereits vor dem Wirksamwerden der Kündigung des Vertrags eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung des Vertrags nicht berührt.

### Auszahlungsbetrag

(2) Nach Kündigung zahlen wir

- den Rückkaufswert (Absätze 3 und 5)
- vermindert um den Abzug (Absatz 4)
- zuzüglich der Überschussbeteiligung (Absatz 6).

Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Öffentliche Abgaben (z. B. Steuern und Sozialversicherungsbeiträge), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, werden ebenfalls von dem Auszahlungsbetrag abgezogen (siehe § 24).

### Auszahlung des Rückkaufswertes

(3) Wir zahlen bei Kündigung – soweit bereits entstanden – den Rückkaufswert entsprechend § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital des Vertrags, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre, maximal auf die Vertragslaufzeit, ergibt. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze.

### Abzug

(4) Von dem nach Absatz 3 ermittelten Wert nehmen wir bei Kündigung des gesamten Vertrags einen Abzug in Höhe von 3 Prozent der Jahresrente vor. Dieser Abzug entfällt bei Kündigung eines beitragsfreien Vertrags, sofern bei diesem bereits anlässlich der Umwandlung in eine beitragsfreie Vertrag ein Abzug vorgenommen wurde.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist von uns nachzuweisen. Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Wenn Sie uns nachweisen, dass aufgrund Ihrer Kündigung der von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

Nähere Informationen zum Abzug können Sie Ihrem Informationspaket unter Ziffer III.3. (Ergänzende Versicherungsinformation „Rückkaufswerte, beitragsfreie Versicherungsleistungen sowie das Ausmaß, in dem diese Leistungen garantiert sind“) und dem Versicherungsschein entnehmen.

### Herabsetzung des Rückkaufswertes im Ausnahmefall

(5) Wir sind nach § 169 Absatz 6 VVG berechtigt, den nach Absatz 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.

### Überschussbeteiligung

(6) Für die Ermittlung des Auszahlungsbetrags nach Absatz 2 setzt sich die Überschussbeteiligung zusammen aus:

- den Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteilen, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 bis 5 berechneten Betrag enthalten sind
- dem Schlussüberschussanteil nach den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung nach § 6 Absatz 3“ dieser Bedingungen und
- den Ihrem Vertrag nach § 6 Absatz 3 zuzuteilenden Bewertungsreserven oder einer etwaigen Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven, soweit bei Kündigung vorhanden.

(7) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Kosten (siehe § 21) kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Zusätzlich erfolgt ein Abzug nach Absatz 4. Wenn wir im Ausnahmefall von unserem Recht nach Absatz 5 Gebrauch machen, kann sich ein geringerer Wert ergeben. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe Rückkaufswerte vorhanden.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe sowie zum Abzug können Sie Ihrem Informationspaket unter Ziffer III.3. (Ergänzende Versicherungsinformation „Rückkaufswerte, beitragsfreie Versicherungsleistungen sowie das Ausmaß, in dem diese Leistungen garantiert sind“) und dem Versicherungsschein entnehmen.

#### Keine Beitragsrückzahlung oder Kapitalabfindung

(8) Sie können weder die Rückzahlung der Beiträge, noch eine Kapitalzahlung zur Abfindung anerkannter oder festgestellter Ansprüche verlangen.

#### Umwandlung in einen beitragsfreien Vertrag

(9) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie zu dem dort genannten Termin in Textform – z. B. *Papierform oder E-Mail* – verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die garantierte Berufsunfähigkeitsrente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:

- nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und
- für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um rückständige Beiträge.

Ansprüche aus diesem Vertrag, die auf bereits vor dem Wirksamwerden der Beitragsfreistellung der Versicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Beitragsfreistellung des Vertrags nicht berührt.

(10) Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die nach Absatz 9 zu berechnende beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Kosten und tarifabhängige Begrenzungen nach § 24“ nicht, erhalten Sie den Auszahlungsbetrag nach Absatz 2.

Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Berufsunfähigkeitsrente von der Höhe des verbleibenden Beitrags und vom Zeitpunkt der Vertragsumstellung ab. Sofern Sie eine teilweise Beitragsfreistellung wünschen, werden wir Ihnen die Höhe der herabgesetzten Berufsunfähigkeitsrente auf Anfrage mitteilen.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über Kosten und tarifabhängige Begrenzungen nach § 24“ erreicht.

#### Abzug

(11) Der aus Ihrem Vertrag für die Bildung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um den gleichen Abzug, wie er nach Absatz 4 für eine Kündigung festgelegt ist.

Der Abzug ist zulässig, wenn er angemessen ist. Dies ist von uns nachzuweisen. Wir halten diesen Abzug für angemessen, weil mit dem Abzug die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen wird. Wenn Sie uns nachweisen, dass aufgrund Ihrer Beitragsfreistellung der von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug in Ihrem Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

**(12) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Kosten (siehe § 21) keine oder nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Zusätzlich erfolgt ein Abzug nach Absatz 11. Wenn wir im Ausnahmefall von unserem Recht nach Absatz 5 Gebrauch machen, können sich geringere Beträge ergeben. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.**

#### Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach Beitragsfreistellung

(13) Sie können innerhalb von zwei Jahren nach Beitragsfreistellung die Beitragszahlung wiederaufnehmen und dadurch die Leistungen wieder bis zur Höhe vor Beitragsfreistellung anheben. Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes ist von einer Prüfung der Gesundheits- und

sonstigen Risikoverhältnisse (Gesundheitsprüfung) abhängig. Eine Gesundheitsprüfung ist jedoch nicht notwendig, wenn die Beitragszahlung innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung wieder aufgenommen wird und wir Ihren Antrag auf Abschluss dieses Vertrags ohne Erschwerungen (z. B. Ausschlussklausel, Risikozuschlag) angenommen haben.

Bei Beitragsfreistellung während gesetzlicher Elternzeit können Sie den Versicherungsschutz bis zum Ende der gesetzlichen Elternzeit ohne Gesundheitsprüfung wiederherstellen, spätestens jedoch nach Ablauf von drei Jahren. Das Ende der gesetzlichen Elternzeit müssen Sie uns nachweisen.

Auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge können Sie in einem Betrag nachzahlen. Stattdessen können Sie auch die garantierte Berufsunfähigkeitsrente herabsetzen oder höhere laufende Beiträge zahlen.

(14) Die Wiederherstellung des Versicherungsschutzes errechnen wir nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis des zum Zeitpunkt der Wiederherstellung erreichten rechnungsmäßigen Alters der versicherten Person – *das ist die Person, auf deren Berufsfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist* –, der restlichen Leistungsdauer des Vertrags, der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation und des Ergebnisses der Gesundheitsprüfung.

### § 21 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?

(1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschlusskosten sowie übrige Kosten.

Zu den **Abschlusskosten** gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Die **übrigen Kosten** umfassen die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen sowie Werbeaufwendungen und die Kosten für die laufende Verwaltung.

Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie der übrigen Kosten können Sie Ihrem Informationspaket unter Ziffer I.3. („Wie hoch ist Ihr Beitrag und wann müssen Sie ihn bezahlen? Welche Kosten sind in Ihren Beitrag einkalkuliert und welche können zusätzlich entstehen? Was passiert, wenn Sie Ihren Beitrag verspätet oder gar nicht bezahlen?“) und dem Versicherungsschein entnehmen.

(2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 Prozent der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die übrigen Kosten entnehmen wir teilweise während der gesamten Beitragszahlungsdauer, teilweise während der gesamten Vertragslaufzeit.

(4) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind (siehe § 20). Nähere Informationen zu den beitragsfreien Leistungen und ihren jeweiligen Höhen können Sie Ihrem Informationspaket unter Ziffer III.3. (Ergänzende Versicherungsinformation „Rückkaufswerte, beitragsfreie Versicherungsleistungen sowie das Ausmaß, in dem diese Leistungen garantiert sind“) und dem Versicherungsschein entnehmen.

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

(1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich – *d. h. ohne schuldhaftes Zögern* – mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung – *z. B. Setzen einer Zahlungsfrist* – mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zu-

letzten bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

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

### § 23 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

(1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsabschluss,
- bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
- auf Nachfrage

unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

(2) Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind insbesondere Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben und
- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche(n) oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie der „Verbraucherinformation über die geltenden Steuerregelungen“ entnehmen.

(3) Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden. Dies gilt auch dann, wenn ggf. keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

(4) Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten gemäß den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

(5) Auch Ihre Mitteilungspflichten nach den jeweils maßgeblichen gesetzlichen Regelungen zur Geldwäschebekämpfung, derzeit § 11 Absatz 6 Geldwäschegesetz (GwG), müssen Sie beachten. Sie haben offenzulegen, ob Sie die Geschäftsbeziehung und/oder eine Transaktion für einen Dritten begründen, fortsetzen oder durchführen wollen, sowie alle notwendigen Informationen und Unterlagen zur Verfügung zu stellen und sich im Laufe der Geschäftsbeziehung ergebende Änderungen unverzüglich – d. h. ohne schuldhaftes Zögern – anzuzeigen. Daraus resultiert die Pflicht für Sie, uns aktiv darüber zu informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Vertragspartner sind (fremde Beitragszahlung). Als fremde Beitragszahlung gelten dabei z. B. auch Lastschriften von Konten, für die Sie lediglich Kontovollmacht besitzen, sowie Zahlungen von Geschäftskonten, durch Vermittler oder durch den Arbeitgeber, sofern diese nicht Versicherungsnehmer sind.

Die aktive Informationspflicht gilt für sämtliche zahlungsrelevanten Geschäftsvorfälle während der Geschäftsbeziehung (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

**Kommen Sie Ihrer Offenlegungspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies nach den jeweils maßgeblichen gesetzlichen Regelungen, derzeit § 43 Absatz 1 GwG, unverzüglich der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (§ 27 GwG) melden.**

### § 24 Welche Kosten und Abgaben stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung, und welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

#### Kosten und Abgaben

(1) Falls uns aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, stellen wir Ihnen pauschal die zusätzlichen Kosten gesondert in Rechnung.

Die derzeit gültigen Kosten können Sie den „Bestimmungen über Kosten und tarifabhängige Begrenzungen nach § 24“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Kosten in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

(2) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

(3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (zum Beispiel Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

#### Tarifabhängige Begrenzungen

(4) Für Ihren Vertrag gelten bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den „Bestimmungen über Kosten und tarifabhängige Begrenzungen nach § 24“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen. Über künftige Änderungen werden wir Sie jeweils schriftlich unterrichten.

### § 25 Wann müssen uns gegenüber versicherungsvertragliche Ansprüche spätestens geltend gemacht werden?

(1) Ansprüche aus Ihrem Vertrag verjähren innerhalb der gesetzlichen Frist von drei Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Anspruchserhebende von den anspruchsbegründenden Umständen Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

(2) Wenn der Anspruchserhebende die Verjährungsfrist verstreichen lässt, ohne die Ansprüche gerichtlich geltend zu machen, sind diese ausgeschlossen. Dies gilt nicht für Ansprüche, soweit wir diese bereits anerkannt haben.

### § 26 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

### § 27 Wo ist der Gerichtsstand?

(1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen uns** ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag **gegen Sie** müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Versicherungsvertrag

die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

### **§ 28 Wann können diese Bedingungen angepasst werden?**

(1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie durch eine neue Regelung ersetzen, wenn

- dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist, oder
- das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde.

Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.

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

(3) Sollte eine Bestimmung dieses Bedingungswerks ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

## Bestimmungen zur Überschussbeteiligung nach § 6 Absatz 3

Stand: 12.12.2020

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Wir können sie für Ihren Vertrag unter den Voraussetzungen von § 28 ändern.

### 1. Wie teilen wir Überschussanteile und Bewertungsreserven zu?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer nach § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an dem Überschuss und den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Ihr Vertrag erhält Überschussanteile des Abrechnungs- und Überschussverbands, zu denen Ihr Vertrag gehört. Nähere Informationen zur Zugehörigkeit können Sie dem Versicherungsschein entnehmen.

Einzelheiten zur Zuteilung von Überschussanteilen und Bewertungsreserven finden Sie in unserem jährlichen Überschussverteilungsplan. Den Überschussverteilungsplan veröffentlichen wir jährlich im Rahmen unseres Geschäftsberichts auf unserer Homepage.

Ihr Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist vom ersten Versicherungsjahr an am Überschuss beteiligt.

Über den jeweils erreichten Stand Ihrer Überschussbeteiligung werden wir Sie jährlich unterrichten.

#### 1.1. Laufende Überschussanteile

Ihr Vertrag erhält bei laufender Beitragszahlung für jedes Jahr der Versicherungsdauer laufende Überschussanteile, sofern eine Zuteilung erfolgt.

Die Zuteilung der laufenden Überschussanteile ist abhängig von der bei Vertragsabschluss gewählten Verwendungsform für die zuzuteilenden laufenden Überschussanteile (Ziffer 2).

#### 1.1.1 Erlebensfallbonus, fondsgebundene Überschussbeteiligung und Verrechnung mit den Beiträgen (Sofortgewinn)

Vor Eintritt des Leistungsfalles teilen wir die laufenden Überschussanteile für jedes mit Beiträgen belegte Versicherungsjahr zum Beitragsfälligkeitstermin zu. Nach Eintritt des Leistungsfalles teilen wir die laufenden Überschussanteile jeweils am Ende des Versicherungsjahres zu.

#### Bemessungsgrundlage

Bemessungsgrundlagen für die laufenden Überschussanteile sind:

- vor Eintritt des Leistungsfalles der bei jährlicher Zahlungsweise zu entrichtende Jahresbeitrag (abzüglich Stückkosten);
- nach Eintritt des Leistungsfalles das zum Zuteilungszeitpunkt berechnete Deckungskapital.

#### 1.1.2 Bonus im Berufsunfähigkeitsfall

Die laufenden Überschussanteile werden erstmals mit Eintritt des Leistungsfalles zugeteilt. Nach Eintritt des Leistungsfalles werden die laufenden Überschussanteile jeweils am Ende des Versicherungsjahres zugeteilt.

#### Bemessungsgrundlage

Bemessungsgrundlagen für die laufenden Überschussanteile sind:

- mit Eintritt des Leistungsfalles die garantierte Berufsunfähigkeitsrente
- nach Eintritt des Leistungsfalles das zum Zuteilungszeitpunkt berechnete Deckungskapital.

#### 1.2 Schlussüberschussanteile

Schlussüberschussanteile sind bei der Berufsunfähigkeitsversicherung mit laufender Beitragszahlung zu folgenden Zeitpunkten vorgesehen (Zuteilungszeitpunkte):

- bei Ablauf der Versicherungsdauer;
- bei Tod der versicherten Person – *das ist die Person, auf deren Berufsunfähigkeit die Versicherung abgeschlossen ist* – vor Ablauf der Versicherungsdauer, sofern zum Todeszeitpunkt keine Berufsunfähigkeit besteht;
- bei Kündigung, wenn ein Drittel der Versicherungsdauer oder das 10. Versicherungsjahr abgelaufen ist.

**Ob und in welcher Höhe Schlussüberschussanteile zugeteilt werden, richtet sich ausschließlich nach dem Überschussverteilungsplan für den Zeitraum, in den der in Betracht kommende Zuteilungszeitpunkt fällt. Ein Schlussüberschuss kann teilweise oder ganz entfallen.**

**Schlussüberschussanteile werden bei Tod der versicherten Person vor Eintritt des Leistungsfalles oder bei Kündigung nach anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik reduziert.**

**Bemessungsgrundlage**  
Bemessungsgrundlage für Schlussüberschussanteile sind der bei jährlicher Zahlungsweise zu entrichtende Jahresbeitrag (abzüglich Stückkosten) und die ab Versicherungsbeginn oder ggf. ab Wegfall einer Leistung (siehe § 13 Absatz 4) bis zum Zuteilungszeitpunkt vollständig beitragspflichtig zurückgelegten Versicherungsjahre.

Ist der Leistungsfall eingetreten, werden als Bemessungsgrundlage zur Ermittlung der Schlussüberschussanteile weder die bis zu diesem Zeitpunkt zurückgelegten Versicherungsjahre noch die Versicherungsjahre während einer Berufsunfähigkeit berücksichtigt. Bei Verträgen, die aufgrund Wegfalls einer Leistung wieder beitragspflichtig geworden sind, werden als Bemessungsgrundlage zur Ermittlung der Schlussüberschussanteile nur die nach Wegfall einer Leistung bis zum Zuteilungszeitpunkt vollständig beitragspflichtig zurückgelegten Versicherungsjahre berücksichtigt.

**1.3 Beteiligung an den Bewertungsreserven**  
Soweit Ihr Vertrag zur Entstehung von Bewertungsreserven beigetragen hat, beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven.

#### Zuordnung der Bewertungsreserven

Die Bewertungsreserven ordnen wir Ihrem Vertrag nach einem verursachungsorientierten Vertriebsverfahren jährlich zum Bilanzstichtag rechnerisch zu (§ 153 Absatz 3 VVG).

#### Wir bestimmen dazu den Wert der Summe aus dem Deckungskapital, soweit es positiv ist, und aus den bereits zugeteilten Überschussguthaben Ihres Vertrags am Bilanzstichtag, zuzüglich der entsprechenden Werte zu den vorangegangenen Bilanzstichtagen. Dieser für Ihren Vertrag ermittelte Wert wird zu dem entsprechenden Wert aller berechtigten Verträge ins Verhältnis gesetzt (Verteilungsschlüssel).

Nach Eintritt des Leistungsfalles werden bei der Ermittlung des Verteilungsschlüssels nur die Deckungskapitalien seit Leistungsbeginn berücksichtigt; zusätzlich beeinflusst die Summe der bereits erbrachten Leistungen den Verteilungsschlüssel. Einzelheiten hierzu finden Sie in unserem Überschussverteilungsplan.

Der so zum Bilanzstichtag ermittelte Verteilungsschlüssel gibt den individuellen Anteil der Bewertungsreserven Ihres Vertrags im Verhältnis zur Gesamtheit aller berechtigten Verträge wieder und gilt jeweils für einen Zeitraum von zwölf Monaten. Der Zeitraum beginnt am 01.01. des Folgejahres nach 12 Uhr mittags, und dauert bis zum 01.01. um 12 Uhr mittags des nachfolgenden Jahres.

**Zuteilung der Bewertungsreserven**  
Für die Zuteilung werden nur die Bewertungsreserven berücksichtigt, die nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (maßgebende Bewertungsreserven).

Bewertungsreserven werden bei Eintritt des Leistungsfalles, bei Ablauf der Versicherungsdauer, bei Kündigung sowie bei Tod der versicherten Person – sofern zu diesem Zeitpunkt keine Berufsunfähigkeit besteht – (Zuteilungszeitpunkte) zugeteilt.

#### Nach Eintritt des Leistungsfalles erfolgt die Zuteilung jeweils zum Ende des Versicherungsjahres, wenn die versicherte Person diesen Zuteilungszeitpunkt erlebt, jedoch erstmals am Ende des ersten Rentenbezugsjahres.

Dazu ermitteln wir den Betrag der maßgebenden Bewertungsreserven für den jeweiligen Zuteilungszeitpunkt und teilen ihn nach dem ermittelten Verteilungsschlüssel zur Hälfte Ihrem Vertrag zu.



Die Wertermittlung der maßgebenden Bewertungsreserven führen wir mindestens monatlich durch. Die Festlegung der Wertermittlungstermine, die Nennung der Voraussetzungen, unter denen diese jeweils gelten, sowie die Zuordnung der für die Zuteilungszeitpunkte jeweils maßgebenden Wertermittlungstermine erfolgt im Rahmen unseres Überschussverteilungsplans jährlich neu.

**Der rechnerische Betrag der maßgebenden Bewertungsreserven kann sich von dem der tatsächlichen Bewertungsreserven unterscheiden, der Höhe nach jederzeit ändern, auch starken Schwankungen unterliegen und sogar ganz entfallen.**

#### 1.4 Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven

Die Höhe der maßgebenden Bewertungsreserven kann im Zeitablauf großen Schwankungen unterliegen. Um diese Schwankungen auszugleichen, können wir Ihren Vertrag – über den gesetzlichen Anspruch hinaus – mit einem Mindestbetrag beteiligen (Mindestbeteiligung).

Zu diesem Zweck sehen wir eine Mindestbeteiligung zu den genannten Zuteilungszeitpunkten vor. Bei Kündigung erfolgt eine Mindestbeteiligung nur dann, wenn ein Drittel der Versicherungsdauer oder das 10. Versicherungsjahr abgelaufen ist.

**Ob und in welcher Höhe eine Mindestbeteiligung tatsächlich erfolgt, richtet sich ausschließlich nach dem Überschussverteilungsplan für den Zeitraum, in den der in Betracht kommende Zuteilungszeitpunkt fällt. Eine Mindestbeteiligung kann teilweise oder ganz entfallen.**

Die Mindestbeteiligung steht unter dem Vorbehalt der Deklaration sowie der tatsächlichen Zuteilung von Bewertungsreserven. Wenn eine Mindestbeteiligung deklariert ist, reduziert sich ihr Betrag um die Ihrem Vertrag tatsächlich zugeteilten Bewertungsreserven. Wenn zum Zuteilungszeitpunkt der für Ihren Vertrag tatsächlich ermittelte Betrag der Beteiligung an den Bewertungsreserven höher ist, als der Betrag, der Ihnen als Mindestbeteiligung zusteht, entfällt die Mindestbeteiligung und Sie erhalten den höheren tatsächlichen Wert der auf Ihren Vertrag entfallenden Bewertungsreserven.

Die Mindestbeteiligung wird bei Eintritt des Leistungsfalles oder Tod der versicherten Person vor Eintritt des Leistungsfalles oder bei Kündigung nach anerkannten Grundsätzen der Versicherungsmathematik reduziert.

#### Bemessungsgrundlage für die Mindestbeteiligung

Bemessungsgrundlage für die Mindestbeteiligung sind der bei jährlicher Zahlungsweise zu entrichtende Jahresbeitrag (abzüglich Stückkosten) und die ab Versicherungsbeginn bis zum Zuteilungszeitpunkt vollständig zurückgelegten Versicherungsjahre. Nach Eintritt des Leistungsfalles entspricht abweichend hiervon die Bemessungsgrundlage der für die laufenden Überschussanteile (Deckungskapital).

### 2. Wie verwenden wir zugeteilte Überschussanteile und Bewertungsreserven oder eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven?

#### 2.1 Laufende Überschussanteile

Bei Vertragsabschluss können Sie sich zwischen folgenden Verwendungsformen für die zuzuteilenden laufenden Überschussanteile entscheiden:

##### 2.1.1 Erlebensfallbonus

Die vor Eintritt des Leistungsfalles zuzuteilenden laufenden Überschussanteile werden am Ende eines jeden Versicherungsjahres, spätestens zum Eintritt des Leistungsfalles, unter Abzug von Verwaltungskosten als Einmalbeitrag für einen beitragsfreien Erlebensfallbonus verwendet, der bei Ablauf der Versicherungsdauer ausgezahlt wird (Erlebensfallbonus). Bei Tod der versicherten Person oder Kündigung wird das Deckungskapital des Erlebensfallbonus ausgezahlt. Das Deckungskapital des Erlebensfallbonus wird unter Abzug von Verwaltungskosten mit einem Rechnungszins von jährlich 0,5 Prozent berechnet und ist ebenfalls überschussberechtigigt.

#### 2.1.2 Verrechnung mit den Beiträgen (Sofortgewinn)

Die vor Eintritt des Leistungsfalles zuzuteilenden laufenden Überschussanteile werden mit den Beiträgen verrechnet.

#### 2.1.3 Bonus im Berufsunfähigkeitsfall

Die mit Eintritt des Leistungsfalles zuzuteilenden Überschussanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistungen (Bonus im Berufsunfähigkeitsfall) verwendet. Der Bonus kann nicht garantiert werden. Sofern sich der Bonus vermindert, haben Sie das Recht, gegen einen Mehrbeitrag Ihren Versicherungsschutz ohne neue Prüfung der Gesundheits- und sonstigen Risikoverhältnisse (Gesundheitsprüfung) dem bisherigen Stand anzupassen.

#### 2.1.4 Fondsgebundene Überschussbeteiligung (Investmentfonds bzw. unsere Anlagekonzepte)

Die vor Eintritt des Leistungsfalles zuzuteilenden laufenden Überschussanteile werden am Ende eines jeden Versicherungsjahres, spätestens zum Eintritt des Leistungsfalles, in Fondsanteile des von Ihnen gewählten Investmentfonds bzw. in Anteile an unseren Anlagekonzepten umgerechnet. Dabei handelt es sich um Anteile eines bei uns eingerichteten Sondervermögens (Anlagestock), das getrennt von unserem übrigen Vermögen geführt wird. Stichtag für die Umrechnung ist der Börsentag, der dem 15. des Monats vor dem Zuteilungstermin vorausgeht. Bei Ablauf der Versicherungsdauer, bei Kündigung oder bei Tod der versicherten Person wird der Wert der Anteile des gewählten Investmentfonds bzw. der Anlagekonzepte an den Anspruchsberechtigten in Euro ausgezahlt.

**Die Ausrichtung der Anlagestrategie der Anlagekonzepte ist risikoorientiert. Sie eignet sich für Anleger mit langem Anlagehorizont, die für höhere Ertragschancen bewusst Kursschwankungen in Kauf nehmen. Das Risiko der von Ihnen gewählten Investmentfonds hängt von den gewählten Investmentfonds ab. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den Fondsinformationen.**

**Sie haben dabei die Chance, bei Wertsteigerungen der Anteile einen Wertzuwachs zu erzielen; bei Wertrückgang tragen Sie aber auch das Risiko der Wertminderung von bereits zugeteilten Überschussanteilen.**

Nach Eintritt des Leistungsfalles werden keine Fondsanteile mehr erworben. Das Fondsguthaben aus der fondsgebundenen Überschussbeteiligung ist nicht überschussberechtigigt.

#### 2.2 Schlussüberschussanteile

Zuzuteilende Schlussüberschussanteile zahlen wir an den Anspruchsberechtigten aus.

#### 2.3 Bewertungsreserven oder Mindestbeteiligung an Bewertungsreserven

Den Wert der Beteiligung an den Bewertungsreserven oder einer etwaigen Mindestbeteiligung zahlen wir bei Ablauf der Versicherungsdauer, bei Kündigung oder bei Tod der versicherten Person – sofern zu diesem Zeitpunkt keine Berufsunfähigkeit besteht – an den Anspruchsberechtigten aus.

Bei Eintritt des Leistungsfalles verwenden wir den Wert der Beteiligung an den Bewertungsreserven oder einer etwaigen Mindestbeteiligung zur Erhöhung der Versicherungsleistungen. Der Wert der Beteiligung an den Bewertungsreserven oder einer etwaigen Mindestbeteiligung dient zur Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente und wird als Einmalbeitrag für eine zusätzliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente verwendet, die ebenfalls überschussberechtigigt ist.

### 3. Wie verwenden wir zugeteilte Überschussanteile und Bewertungsreserven oder eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven nach Eintritt des Leistungsfalles?

Nach Eintritt des Leistungsfalles zuzuteilende Überschussanteile und Bewertungsreserven oder eine Mindestbeteiligung an den Bewertungsreserven dienen der Erhöhung der garantierten Berufsunfähigkeitsrente und werden als Einmalbeitrag für eine zusätzliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente (Bonusrente) verwendet, die zusammen mit der garantierten Berufsunfähigkeitsrente fällig wird und ebenfalls überschussberechtigigt ist.

**Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Wichtigste Einflussfaktoren sind die Zinsentwicklung des Kapitalmarkts und die Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos. Auch die Entwicklung der tatsächlichen Kosten ist von Bedeutung. Deshalb kann die absolute Höhe der künftigen Überschussbeteiligung nicht garantiert werden. Um Ihnen dennoch einen Eindruck über die Entwicklung der Überschussbeteiligung zu vermitteln, erhalten Sie von uns auf Wunsch eine unverbindliche, individuelle Modellrechnung.**

## Bestimmungen über Kosten und tarifabhängige Begrenzungen nach § 24

Stand: 12.12.2020

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen. Die jeweils aktuelle Kostenübersicht können Sie jederzeit bei uns anfordern.

### 1 Kosten

Nr.	Kostenart	derzeit	maximal
1.1	Rücklauf beim Lastschriftverfahren	angefallene Bankkosten	
1.2	Bearbeitung eines Rücktritts nach § 19 Absatz 1 dieser Bedingungen	0,00 Euro	10 Prozent des ersten Beitrags, max. 150,00 Euro
1.3	Mahnung wegen nicht rechtzeitiger Zahlung eines Folgebeitrages nach § 19 Absatz 3 dieser Bedingungen	angefallene Sach- und Versandkosten	
1.4	Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	0,00 Euro	15,00 Euro
1.5	Durchführung einer Vertragsänderung	0,00 Euro	15,00 Euro
1.6	Bezugsrechtsänderung	0,00 Euro	15,00 Euro
1.7	Erstellen eines Ersatzversicherungsscheins	0,00 Euro	15,00 Euro
1.8	Einholung individueller Erklärungen zur Entbindung von der Schweigepflicht je Entbindung	0,00 Euro	15,00 Euro
1.9	Fondswechsel und Wechsel in oder aus Anlagekonzepte(n) für künftige Überschussanteile (Switch)	0,00 Euro	0,00 Euro
1.10	Übertragung von vorhandenem Guthaben in einen anderen Investmentfonds oder in ein (anderes) Anlagekonzept (Shift)		
	- erster Wechsel im Kalenderjahr	0,00 Euro	0,00 Euro
	- jeder weitere Wechsel	20,00 Euro	20,00 Euro
1.11	Ausübung des Wahlrechts zugunsten einer Kapitaleistung in Wertpapieren des Anlagestocks	50,00 Euro	50,00 Euro

### 2 Tarifabhängige Begrenzungen

Nr.	Art	
2.1	Die Mindestmonatsrente beträgt	25,00 Euro
2.2	Der Mindestbeitrag für eine Versicherungsperiode beträgt	10,00 Euro
2.3	Aufteilung der zuzuteilenden Überschussanteile in maximal	5 Investmentfonds
2.4	Das Überschussguthaben darf bestehen aus maximal	10 Investmentfonds

### Zusätzlich belasten wir Ihnen die uns von Dritten berechneten Kosten.

Alle vorgenannten Beträge erhöhen sich um die anfallenden Postgebühren.

Alle **etwaigen öffentlichen Abgaben und Gebühren** (zum Beispiel Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen bzw. sind uns zu erstatten.

Der **Zinssatz für Verzugszinsen** richtet sich nach der Situation am Kapitalmarkt. Er liegt höchstens 5 Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 des Bürgerlichen Gesetzbuchs.