

Provinzial Selbständige Berufsunfähigkeits- versicherung



**Berufsunfähigkeits-Versicherung
Kundeninformation SBV 01.2021****Inhalt**

| | | |
|------------|---|--------------|
| I | Informationen zum Versicherer und zum Vertrag | 4 |
| II | Mitteilung nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht | 5-6 |
| III | Allgemeine Gesundheitsfragen nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Versicherungsnehmer | 7-8 |
| IV | Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV) | 9-22 |
| V | Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV) mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung | 23-24 |
| VI | Verbraucherinformationen | |
| | VI. 1 Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung | 25 |
| | VI. 2 Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV) | 26 |
| | VI. 3 Welche Steuerregelungen gelten für eine private Berufsunfähigkeits-Versicherung? | 27 |
| | VI. 4 Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Kapital-Lebens- und Rentenversicherungen, die nicht nach den Regelungen des Altersvermögensgesetzes oder des Alterseinkünftegesetzes gefördert werden? | 28-29 |
| | VI. 5 Merkblatt zum Bezugsrecht „Wer soll die Versicherungsleistung erhalten?“ | 30 |



Informationen zum Versicherer und zum Vertrag

Als Ihr Versicherer informieren wir Sie an dieser Stelle über die Provinzial (Teil A), über den Vertrag (Teil B) sowie über den Rechtsweg (Teil C).

Teil A – Informationen zum Versicherer

Identität des Versicherers

Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG
– Die Versicherung der Sparkassen –
Provinzialplatz 1
40591 Düsseldorf
E-Mail: leben@provinzial.com
Telefon: 0211/978-1456
Fax: 0211/978-1755
www.provinzial.com
Amtsgericht Düsseldorf – HRB 41741
Sitz der Gesellschaft ist Düsseldorf.

Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG ist der Betrieb aller Arten der Lebensversicherung, der Kapitalisierungsgeschäfte sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen.

Garantiefonds/Gesetzliche Sicherungseinrichtung

Die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG ist nach §§ 221 ff. Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) Mitglied des Sicherungsfonds für Lebensversicherer.

Name und Anschrift des Sicherungsfonds lauten:

Protector Lebensversicherungs-AG
Wilhelmstraße 43 G
10117 Berlin

Teil B – Informationen zum Vertrag

Zustandekommen des Vertrags

Der Vertrag kommt grundsätzlich zustande, indem wir Ihren Antrag annehmen. Dies geschieht in der Regel durch Zusendung des Versicherungsscheins. Sofern der Vertrag nur mit bestimmten Änderungen gegenüber Ihrem Antrag geschlossen werden kann, werden wir Sie über die Änderungen und über das Zustandekommen unterrichten.

Widerrufsrecht

Einzelheiten zum Widerrufsrecht entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag und dem Versicherungsschein.

Zugrundeliegendes Recht und zuständiges Gericht

Es findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände. Nähere Hinweise entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Sprache

Sämtliche Vertragsunterlagen und Bedingungen werden in deutscher Sprache an Sie übergeben. Die Kommunikation wird ebenfalls in deutscher Sprache geführt.

Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

Diese Informationen geben den heutigen Stand der Gesetze und unserer Versicherungen wieder. Die Gültigkeit dieser Informationen ist nicht befristet. Wir behalten uns jedoch vor, die Voraussetzungen und Inhalte für einen Vertragsabschluss jederzeit neu zu bestimmen.

Beschränkungen nach dem Gendiagnostikgesetz

Die Vornahme eines Gentests dürfen wir weder vor noch nach Abschluss des Versicherungsvertrags von Ihnen verlangen. Wir dürfen Ergebnisse oder Daten aus bereits vorgenommenen Gentests nur dann verlangen sowie solche Ergebnisse oder Daten nur dann entgegennehmen und auswerten, wenn die auf das Leben des zu Versichernden beantragte Lebensversicherung einen Versicherungsschutz für den Fall des Todes von 300.000,00 Euro und/oder für den Fall der Berufsunfähigkeit von 30.000,00 Euro jährlicher Rente überschreitet. Vorerkrankungen und Erkrankungen gemäß den im Antrag gestellten Fragen sind stets anzeigepflichtig, unabhängig davon, mit welchen Methoden sie ermittelt wurden.

Teil C – Informationen zum Rechtsweg

Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Falls Sie einmal mit unseren Leistungen unzufrieden sind, wenden Sie sich bitte direkt an Ihren Ansprechpartner vor Ort, in der Regel Ihre betreuende Provinzial-Geschäftsstelle oder Sparkasse.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch in der Hauptverwaltung unter den oben genannten Kontaktdaten zur Verfügung.

Wir gehören dem Versicherungsombudsmann e. V. an. Im Falle von Beschwerden können Sie sich als Verbraucher bis zu einem Beschwerdewert von 100.000 Euro an den Ombudsmann wenden. Weitere Einzelheiten zu den Voraussetzungen und zum Ablauf des Verfahrens können Sie der Verfahrensverordnung (VomVO) - einzusehen auf www.versicherungsombudsmann.de – entnehmen.

Die Adresse lautet:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Die Inanspruchnahme dieses für Sie kostenlosen Verfahrens lässt Ihnen die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, selbstverständlich weiterhin offen.

Beschwerdemöglichkeit bei der Aufsichtsbehörde

Sie haben die Möglichkeit, bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Beschwerde einzulegen.

Die Anschrift der BaFin lautet:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
– Bereich Versicherungen –
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de
Telefon: 0228/4108-0
Fax: 0228/4108-1550
www.bafin.de

Außergerichtliche Online-Streitbeilegung (OS-Plattform)

Wir weisen darauf hin, dass Ihnen unter <http://ec.europa.eu/consumers/odr> auch die Online- Streitbeilegungsplattform der EU-Kommission zur außergerichtlichen Online – Streitbeilegung zur Verfügung steht.

Unabhängig von den außergerichtlichen Beschwerdestellen besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Mitteilung nach § 19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Die Fragen finden Sie in dieser Kundeninformation unter dem Kapitel III „Gesundheitsfragen nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den Versicherungsnehmer“.

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

Angaben, die Sie oder die versicherte Person nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG, Die Versicherung der Sparkassen, 40195 Düsseldorf, Telefax 0211 978-1755, E-Mail: leben@provinzial.com in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz verlieren können, wenn Sie oder die versicherte Person unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

- (2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen 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.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
 - den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
 - den Vertrag ändern (Absätze 11 und 12) oder
 - den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absätze 17 bis 19)
- und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 16).

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 folgenden Voraussetzungen 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 § 28 Absätze 3 bis 6 der „Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV)“. 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 vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. **Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.**
- (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 mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 28 Absätze 7 bis 10 der „Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV)“).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) Vertragsbestandteil. Auf dieses Recht verzichten wir, wenn weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten haben.

- (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 % erhöhen oder
 - den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hin.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und 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 und 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 Abschluss des Vertrags 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. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, 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 (arglistige Täuschung).
- 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.
- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.
- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

- (20) Die Absätze 1 bis 19 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 zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (21) 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 bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Allgemeine Gesundheitsfragen nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Versicherungsvertrags- gesetz (VVG) an den Versicherungsnehmer

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Allgemeinen Gesundheitsfragen, die wir Ihnen im Antrag stellen, haben wir nachfolgend zu Ihrer Information noch einmal abgedruckt.

Erforderlich

- bei allen Kapitalversicherungen und Risikolebensversicherungen
- bei allen Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeitsversicherungen
- bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

Ab einer Versicherungssumme von

- 400.001 EUR für Risikolebensversicherungen (einschließlich Vorversicherungen/Todesfallbonus) bzw.
- 300.001 EUR für Kapitalversicherungen (einschließlich Vorversicherungen/Todesfallbonus)

bzw. ab einer Jahresbarrente für die Berufsunfähigkeit bzw. für die Erwerbsunfähigkeit von 30.001 EUR (einschließlich Vorversicherungen) ist über die Beantwortung der Gesundheitsfragen hinaus ein ärztliches Zeugnis erforderlich.

Wurde im Rahmen dieses Antrages ein ärztliches Zeugnis bereits veranlasst?

ja nein

Achten Sie bitte auf eine vollständige und richtige Beantwortung der nachfolgenden Fragen. Geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur eine geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Die in den Fragen enthaltenen Beispiele stellen keine vollständige Aufzählung dar, sondern sollen die Bandbreite der erfragten Gesundheitsstörungen verdeutlichen.

Verletzen Sie Ihre vorvertragliche Anzeigepflicht, ist die Provinzial nach § 19 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) berechtigt, abhängig von Ihrem Verschulden vom Vertrag zurückzutreten, diesen zu kündigen oder anzupassen. Dies kann zum vollständigen Verlust Ihres Versicherungsschutzes und/oder zur Leistungsfreiheit der Provinzial führen, auch rückwirkend bei einem bereits eingetretenen Versicherungsfall.

Bitte beachten Sie hierzu die Ausführungen über die Folgen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht in der Kundeninformation unter dem Kapitel II „Mitteilung nach §19 Absatz 5 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“.

Unabhängig davon können wir unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags nach § 22 VVG in Verbindung mit §§ 123, 124 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) auch anfechten, wenn diese durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt durch Sie beeinflusst worden ist (arglistige Täuschung). Sie haben dann keinen Versicherungsschutz.

1. Körpergröße, Gewicht

Körpergröße _____ cm Gewicht _____ kg

2. Welcher Arzt ist über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse am besten unterrichtet (evtl. Hausarzt)?

Bitte Namen und genaue Anschrift angeben!

3. Sind Sie in den letzten 5 Jahren ärztlich untersucht, beraten oder behandelt worden aufgrund von Krankheiten, Störungen oder Beschwerden

3.1 des Kreislaufs, des Herzens, der Arterien, der Venen (z. B. Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzklappenfehler, Herzinfarkt, Schlaganfall, Embolie, Thrombose, Arterienverkalkung, Durchblutungsstörungen, Krampfadern)? ja nein

3.2 der Schilddrüse (z. B. Über-/Unterfunktion, Entzündung der Schilddrüse wie Hashimoto- oder Basedow-Krankheit, Schilddrüsenknoten)? ja nein

3.3 des Stoffwechsels (z. B. Zuckerkrankheit, Gicht, Blutfetterhöhung)? ja nein

3.4 des Blutes, der Milz (z. B. Blutarmut, Eisenmangel, Blutgerinnungsstörung, Leukämie)? ja nein

3.5 der Verdauungsorgane (z. B. Magengeschwür, Speiseröhrentzündung, chronische Darmentzündung wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa, Gallensteine, Fettleber, Leberentzündung, Leberzirrhose, Bauchspeicheldrüsenentzündung)? ja nein

3.6 der Harn- und Geschlechtsorgane (z. B. Nierensteine, Nierenfunktionsstörung, Blasenentleerungsstörung, krankhafte Veränderung im Bereich der Prostata/der Gebärmutter/der Brust)? ja nein

3.7 des Gehirns, des Rückenmarks, der Nerven (z. B. Kopfschmerzen, Schwindel, Krampfanfall, Multiple Sklerose, Lähmung, Nervenentzündung oder -schädigung, anhaltendes Taubheitsgefühl)? ja nein

3.8 der Atmungsorgane (z. B. Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Schlaf-Apnoe-Syndrom, Lungenemphysem, beruflich bedingte Atemwegserkrankung)? ja nein

3.9 in Form von Geschwülsten/Tumoren (z. B. Lymphknotenschwellung, Hirntumor, Hautkrebs, Krebserkrankung anderer Organe, Darmpolyp)? ja nein

3.10 der Haut (z. B. Ekzem, Neurodermitis, Schuppenflechte, Nesselsucht)? ja nein

3.11 psychosomatischer bzw. psychischer Ursache (z. B. Stress oder Erschöpfungszustand, Burnout-Syndrom, Essstörung, Angststörung, Neurose, Depression, Psychose, chronische Müdigkeit, Selbstmordversuch)? ja nein

3.12 des Immunsystems, chronische Infektionen (z. B. chronische Leberentzündung, Tuberkulose, Tropenkrankheit, ungeklärte Fieberschübe, angeborener Immundefekt, AIDS)? ja nein

3.13 allergischer Ursache (z. B. Pollenallergie, Hausstauballergie, Tierhaarallergie, beruflich bedingte Allergie)? ja nein

3.14 der Ohren (z. B. vermindertes Hörvermögen, Ohrgeräusche/Tinnitus, Gleichgewichtsstörungen/Schwindel)? ja nein

3.15 der Augen (z. B. vermindertes Sehvermögen, Kurzsichtigkeit von mehr als 8 Dioptrien, Hornhautverkrümmung, Gesichtsfeldeinschränkung, grüner oder grauer Star, Netzhautentzündung, Netzhautablösung)? ja nein

3.16 der Wirbelsäule, Knochen, Muskeln, Gelenke, Bänder, Sehnen (z. B. Rückenschmerzen, Bandscheibenvorfall, Bechterew, Rheuma, Fibromyalgie, Gelenkverschleiß, Meniskusverletzung, Bänderriss, Sehnenscheidenentzündung)? ja nein

Falls ja:

| | | |
|-------|--|--|
| zu 3. | Art der Krankheiten, Störungen bzw. Beschwerden? | |
| | Wann? Dauer? | |
| | Folgen? (Bei Minderung der Seh- oder Hörfähigkeit bitte nähere Angaben, z. B. Dioptrienzahl) | |
| | Behandelnde Ärzte (Fachrichtung), Krankenhäuser, Reha-/Kuranstalten? Bitte genaue Anschrift angeben. | |

3.17 Bitte geben Sie ergänzend an:
 Wurden in diesem Zusammenhang Medikamente verordnet? ja nein

3.18 Falls ja: welche Medikamente?

4. Nahmen Sie in den letzten 5 Jahren Drogen oder wurden Sie wegen Drogen- oder Alkoholproblemen beraten oder behandelt? ja nein

4.1 Falls ja: welche? wann? Dauer? behandelnde Ärzte (Fachrichtung) bzw. beratende Einrichtung? Bitte genaue Anschrift angeben.

5. Wurde bei Ihnen jemals eine HIV-Infektion festgestellt (positiver AIDS-Test)? ja nein

6. Bestehen körperliche oder geistige Behinderungen (z. B. Taubheit, Blindheit, Lähmung der Beine), Geburtsfehler (z. B. Fehlen einer Niere), Verluste oder Schäden an Körpergliedern und -organen (z. B. Amputation eines Fußes), Wirbelsäulenverkrümmung, Bandscheibenschäden, Unfallfolgen (z. B. Verbrennungen)? ja nein

6.1 Falls ja: welche?

7. Sind Sie in Ihrer Berufstätigkeit besonderen Gefahren ausgesetzt (z. B. Umgang mit Sprengstoffen, Unterwasserarbeiten, Arbeiten auf Bohrinseln, Spezialeinsätze bei der Verbrechensbekämpfung, Einsätze in politischen Krisengebieten) oder sind solche Arbeiten/Einsätze geplant? ja nein

7.1 Falls ja: Um welche Gefahren/Einsätze handelt es sich?

Ergänzende Fragen zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

Die Beantwortung ist ab einer Jahresbarrente von 12.001 EUR (einschl. Vorversicherungen) erforderlich.

Ab einer Jahresbarrente von 24.001 EUR (einschl. Vorversicherungen) ist die zusätzliche Erklärung „Finanzielle Risikoprüfung BUZ SBV ohne Nachweise“, ab 36.001 EUR die zusätzliche Erklärung „Finanzielle Risikoprüfung BUZ SBV mit Nachweisen“ beizufügen.

Wurde der Fragebogen Finanzielle Risikoprüfung bereits ausgehändigt? ja nein

8. Welche berufliche(n) Ausbildung(en) haben Sie abgeschlossen? (Bei mehreren bitte alle angeben)

9. Welche beruflichen Tätigkeiten haben Sie bisher im Einzelnen ausgeübt?

10. Waren für einen Berufswechsel gesundheitliche Gründe maßgebend? ja nein

10.1 Falls ja: welche?

11. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate einen Auslandsaufenthalt außerhalb der EU von mehr als 6 Monaten? ja nein

11.1 Falls ja: wann? wo? wie lange?

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV) 04.2021

*Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.*

Inhaltsverzeichnis

Leistungen und Versicherungsschutz

- § 1 Welche Leistungen erbringen wir?
- § 2 Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?
- § 3 Wer erhält die Leistungen?
- § 4 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 5 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 6 Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Berufsunfähigkeit

- § 7 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 8 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 9 Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 10 Was ist Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen für alle Beamten im Sinne dieser Bedingungen (Dienstunfähigkeitsklausel)?
- § 11 Was ist Berufsunfähigkeit für Humanmediziner und medizinisch behandelnde oder pflegerische Berufe aus gesundheitlichen Gründen nach dem Infektionsschutzgesetz im Sinne dieser Bedingungen (Infektionsklausel)?
- § 12 Was bedeutet schwere Erkrankung?
- § 13 Was ist Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen bzw. Hausmännern im Sinne dieser Bedingungen?
- § 14 Was ist Berufsunfähigkeit bei Schülern und Studenten im Sinne dieser Bedingungen?
- § 15 Zu welchen Terminen und in welcher Form erfolgt eine Anpassung der Berufsklasseneinstufung von Schülern und Studenten?

Überschussbeteiligung

- § 16 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Gestaltungsmöglichkeiten

- § 17 Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Risikoprüfung erhöhen?
- § 18 Wann können Sie die vereinbarte Versicherungsdauer Ihres Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlängern?

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

- § 19 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung der Anzeigepflicht haben?

- § 20 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit beansprucht werden?
- § 21 Welche Schadenminderungspflichten sind bei Berufsunfähigkeit und bei Arbeitsunfähigkeit zu beachten?
- § 22 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit nach Anerkennung der Leistungspflicht?
- § 23 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

- § 24 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Beitragszahlung

- § 25 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 26 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 27 Wie können Sie vorübergehende Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

Kündigung und Beitragsfreistellung

- § 28 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?
- § 29 Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?
- § 30 Wie lange können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz wiederherstellen?
- § 31 Was gilt für die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit?

Kosten

- § 32 Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Weitere Vertragsbestimmungen

- § 33 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 34 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?
- § 35 Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?
- § 36 Welche tariflichen Begrenzungen gelten?
- § 37 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 38 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 39 Wann können wir die Beiträge und Leistungen anpassen?
- § 40 Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

Leistungen

§ 1

Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer berufsunfähig im Sinne der §§ 7, 8, 10 oder 11 wird, erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer die vereinbarten Leistungen.

Versicherungsdauer

Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Leistungsdauer

Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer anerkannte Leistung längstens erbracht wird.

Vereinbarte Leistungen

a) Rente

Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus, bis zum Ende des vereinbarten Rentenzahlungsabschnitts.

b) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

c) Anfangshilfe

Zusätzliche Zahlung eines Betrags in Höhe von

- sechs Rentenraten bei monatlicher Rentenzahlweise,
- zwei Rentenraten bei vierteljährlicher Rentenzahlweise,
- einer Rentenrate bei halbjährlicher Rentenzahlweise,
- der Hälfte einer Rentenrate bei jährlicher Rentenzahlweise,

wenn erstmals eine Rente aus diesem Vertrag fällig wird und die Anerkennung unserer Leistungspflicht aus diesem Vertrag aufgrund einer schweren Erkrankung nach § 12 erfolgt. Die Anfangshilfe kann nur einmal beansprucht werden.

d) Wiedereingliederungshilfe

Zusätzliche Zahlung eines Betrags in Höhe von

- drei Rentenraten bei monatlicher Rentenzahlweise,
- einer Rentenrate bei vierteljährlicher Rentenzahlweise,
- der Hälfte der Rentenrate bei halbjährlicher Rentenzahlweise,
- einem Viertel der Rentenrate bei jährlicher Rentenzahlweise,

wenn die versicherte Person **mindestens zwei Jahre ununterbrochen berufsunfähig** im Sinne dieser Bedingungen war und unsere Leistungen wegen Wiederaufnahme der zuletzt ausgeübten oder Aufnahme einer anderen beruflichen Tätigkeit wegfallen (siehe § 22).

Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Versicherungsdauer mehrmals beansprucht werden. Dies gilt auch, wenn bei der versicherten Person erneut eine Berufsunfähigkeit aufgrund derselben medizinischen Ursache eintritt.

e) Rehabilitationshilfe

Wir bieten Ihnen auf Wunsch eine Beratung über Möglichkeiten zur medizinischen Rehabilitation und beruflichen Reintegration an. Ebenso bieten wir Ihnen an, weitere Fragen auch in einem persönlichen Gespräch zu klären.

Wenn unsere Leistungspflicht durch eine medizinische oder berufliche Rehabilitationsmaßnahme endet, so beteiligen wir uns an den Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von drei Monatsrenten, **höchstens jedoch 3.000 Euro**, soweit die Kosten nicht von Dritten übernommen werden. Diese Leistung kann während der Dauer der Versicherung einmal in Anspruch genommen werden. Den Nachweis, dass die Kosten nicht von einem Dritten übernommen wurden, haben Sie als Versicherungsnehmer zu erbringen.

f) Beratung

Während der Vertragslaufzeit oder wenn Sie eine Leistung beantragen möchten, können Sie uns gerne anrufen. Wir beantworten Ihnen gerne Ihre Fragen und erklären Ihnen beispielsweise,

- welche Leistungen versichert sind,
- welche Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten bestehen,

- wie die Prüfung Ihres Leistungsantrags ablaufen wird,
- welche Informationen wir für die Leistungsprüfung von Ihnen benötigen,
- was die Beschreibung Ihrer Tätigkeit beinhalten muss,
- welche Unterlagen wir von Ihnen für unsere Prüfung benötigen,
- wie Sie Pflegebedürftigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder volle Erwerbsminderung nachweisen können,
- wie wir Ihnen im Falle eines finanziellen Engpasses während der Prüfung helfen können.

Während der gesamten Prüfung Ihres Leistungsanspruchs steht Ihnen Ihre persönliche Ansprechpartnerin bzw. Ihr persönlicher Ansprechpartner zur Verfügung.

Ebenso bieten wir Ihnen an, weitere Fragen in einem persönlichen Gespräch zu klären (Kontaktdaten siehe Teil A – Informationen zum Versicherer der „Informationen zum Versicherer und zum Vertrag“).

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

- (2) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer pflegebedürftig im Sinne des § 8 wird, erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die in Absatz 1 genannten Leistungen. Dies gilt auch, wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 7 vorliegt.

Unsere Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

- (3) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer arbeitsunfähig im Sinne von § 9 wird, erbringen wir folgende Leistungen:

a) Rente

Zahlung einer Arbeitsunfähigkeitsrente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente, **insgesamt maximal 24 Monatsrenten**. Die Arbeitsunfähigkeitsrente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise der Berufsunfähigkeitsrente ab dem nächsten Monatsersten nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit – bei jährlicher, halbjährlicher und vierteljährlicher Zahlweise anteilig bis zum Ende des vereinbarten Rentenzahlungsabschnitts.

b) Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht, insgesamt für maximal 24 Monate.

Der Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit setzt zudem voraus, dass auch Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt worden sind.

Der Bezug von Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit bedingt nicht automatisch auch einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Beide Leistungen werden unabhängig voneinander geprüft und bewilligt. Dies gilt auch, wenn eine Arbeitsunfähigkeit bereits sechs Monate und länger bestanden hat.

Unsere Leistungen bei Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen für Beamte

- (4) Wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer wegen Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen berufsunfähig (siehe § 10) wird, erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die in Absatz 1 genannten Leistungen. Dies gilt auch, wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 7 vorliegt.

Unsere Leistungen für Humanmediziner und medizinisch behandelnde oder pflegerische Berufe bei Berufsunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen nach dem Infektionsschutzgesetz

- (5) Wenn die versicherte Person als Humanmediziner oder in einem medizinisch behandelnden oder pflegerischen Beruf im Sinne von § 7 tätig ist und während der Versicherungsdauer aus gesundheitlichen Gründen nach dem Infektionsschutzgesetz berufsunfähig (siehe § 11) wird, erbringen wir – längstens für die vereinbarte Leistungsdauer – die in Absatz 1 genannten Leistungen. Dies gilt auch, wenn keine Berufsunfähigkeit im Sinne von § 7 vorliegt.

Weltweiter Versicherungsschutz

- (6) **Der Versicherungsschutz gilt weltweit.**

§ 2

Wann entsteht und wann endet der Anspruch auf Leistungen?

Anspruch auf Leistungen bei Berufsunfähigkeit

- (1) **Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit im Sinne der §§ 7, 8, 10 oder 11 eingetreten**

ist. Dieser Anspruch ist uns mitzuteilen. Eine frühzeitige Mitteilung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.

Sie können eine Leistung aus diesem Vertrag jederzeit beantragen. Es gibt keine Meldefrist für den Anspruch auf Leistungen aus dieser Versicherung.

Wir zahlen eine rückwirkende Leistung für den Zeitraum, für den Sie die Berufsunfähigkeit nachweisen können (siehe § 20).

- (2) Der Anspruch auf diese Leistungen endet, wenn
- bedingungsgemäß Berufsunfähigkeit nicht mehr vorliegt,
 - die vereinbarte Leistungsdauer abläuft oder
 - die versicherte Person stirbt.
- Für die Zahlung der Wiedereingliederungshilfe gilt § 1 Absatz 1d.
- (3) Wenn die Versicherungsdauer vor dem Ablauf der Leistungsdauer endet, können Ansprüche, die durch den Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, auch nach deren Ablauf geltend gemacht werden. Entsprechendes gilt, wenn eine innerhalb der Versicherungsdauer fällig gewordene Leistung weggefallen ist (siehe § 22) und nach Ablauf der Versicherungsdauer erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache eintritt. Der Anspruch auf Leistungen entsteht und endet jeweils zu den in den Absätzen 1 bis 2 genannten Zeitpunkten.
- (4) Während der Leistungsprüfung müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter zahlen. Wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen.

Auf Ihren Wunsch hin stunden wir die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht noch fällig werdenden Beiträge zinslos. Sofern die Versicherungsleistungen ganz oder teilweise abgetreten sind, machen wir die Beitragsstundung von der Einwilligung des Abtretungsgläubigers abhängig, dass gestundete Beiträge von uns mit dem Rückkaufwert verrechnet werden dürfen. 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 halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten vereinbaren oder – sofern möglich – eine Verrechnung im Rahmen einer Vertragsänderung vereinbaren.

Fällt in die Zeit der Leistungsprüfung eine tariflich vorgesehene Anpassung der Berufsklasseneinstufung für Schüler bzw. Studenten (siehe § 15), wird diese bei der Berechnung des aktuellen Beitrags berücksichtigt.

Bei einer Rückzahlung in Raten oder bei einer einmaligen Nachzahlung bleibt der ursprüngliche Tarif bestehen.

Anspruch auf Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit

- (5) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von § 9 eingetreten ist. Dieser Anspruch ist uns zeitnah mitzuteilen. Eine frühzeitige Mitteilung erleichtert die Prüfung Ihrer Ansprüche.
- (6) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit endet, wenn
- Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt; in diesem Fall endet der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung mit Ablauf des Monats, in dem die Voraussetzungen für die Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen entfallen,
 - die maximale Anzahl von 24 Monaten Beitragsbefreiung beziehungsweise 24 Monatsrenten wegen Arbeitsunfähigkeit erbracht wurde,
 - Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus diesem Vertrag erbracht werden,
 - die versicherte Person stirbt oder
 - die vereinbarte Leistungsdauer dieses Vertrags abläuft.

Zusammenwirken von Berufsunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit

- (7) Wenn die Leistungsprüfung ergibt, dass die versicherte Person berufsunfähig ist, erbringen wir zu Beginn des nächsten Monats nach Abschluss der Leistungsprüfung Leistungen wegen Berufsunfähigkeit. Ab diesem Zeitpunkt enden die Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit.
- (8) Erbringen wir Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit und tritt während dieser Zeit Berufsunfähigkeit ein, gilt folgendes: Der Zeitraum zwischen Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetre-

ten ist, und dem Beginn der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit, wird nicht auf die maximale Leistungsdauer wegen Arbeitsunfähigkeit von insgesamt 24 Monaten angerechnet.

- (9) Wir leisten nicht gleichzeitig wegen Arbeitsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit.

§ 3

Wer erhält die Leistungen?

- (1) Als unser Versicherungsnehmer können Sie unter den nachfolgenden Voraussetzungen 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 nicht die versicherte Person sind, ist die Wirksamkeit einer Bezugsrechtsänderung für den Todesfall gegebenenfalls von der schriftlichen Einwilligung der versicherten Person abhängig.

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des jeweiligen 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 wir Ihre Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich Bezugsberechtigten geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalls grundsätzlich ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.

Anzeige

- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Absatz 2) sowie eine Abtretung und Verpfändung (Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Textform inklusive gegebenenfalls der schriftlichen Einwilligung der vom Versicherungsnehmer abweichenden versicherten Person (Absatz 2) 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.

§ 4

Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

Innerhalb von drei Wochen nach Vorliegen aller entscheidungserheblichen Unterlagen (siehe § 20) erklären wir, ob und ab wann wir eine Leistungspflicht anerkennen.

Dabei werden wir kein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen.

Während der Prüfung unserer Leistungspflicht informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den Sachstand und fordern zeitnah fehlende Unterlagen an.

§ 5

Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir die Annahme Ihres Antrags in Textform oder durch Aushändigung des Versicherungsscheins erklärt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz. Mit Beginn des Versicherungsschutzes ist der erste Beitrag zu zahlen (siehe § 25 Absatz 4). Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet (siehe § 26 Absatz 2).

§ 6

Wie sind ein Versicherungsjahr und eine Versicherungsperiode definiert?

Versicherungsjahr

- (1) Ein Versicherungsjahr beginnt am Jahrestag des vereinbarten Be-

gins des Vertrags und endet mit Ablauf des Tages, der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Während der Rentenzahlung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit beziehungsweise Arbeitsunfähigkeit beginnt ein Versicherungsjahr am Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung und endet mit Ablauf des Tages der dem folgenden Jahrestag vorangeht.

Versicherungsperiode

- (2) Versicherungsperiode vor Beginn der Rentenzahlung ist entsprechend der Beitragszahlungsweise ein Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr. Bei beitragsfreien Versicherungen ist die Versicherungsperiode ein Jahr.

Berufsunfähigkeit

§ 7

Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit

- (1) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder **mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls**, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

- (2) **Berufsunfähigkeit bei Selbständigen**

Bei Selbständigen, **freiberuflich Tätigen und Gesellschaftern beziehungsweise Angestellten mit Unternehmensleitungsbefugnis** ist für die Berufsunfähigkeit im Sinne von Absatz 1 nachzuweisen, dass die versicherte Person auch bei möglicher und zumutbarer betrieblicher Umorganisation zu mindestens 50 % 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 wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (siehe Absatz 10) entspricht.

- (3) **Verzicht auf Prüfung der Umorganisation bei Selbständigen**

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation des Betriebs,

- wenn der Selbständige eine akademische Ausbildung erfolgreich abgeschlossen hat und in mindestens 90 % seiner täglichen Arbeitszeit kaufmännische oder organisatorische Tätigkeiten ausübt oder
- der Betrieb bis zu vier Mitarbeiter hat. Zu den bis zu vier Mitarbeitern zählen nur aus- oder angelernte Angestellte und Auszubildende. Praktikanten und Werkstudenten bleiben dabei unberücksichtigt.

- (4) Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

- (5) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (6) Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls vor, wenn und solange ein Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland eine **Erwerbsunfähigkeit beziehungsweise eine volle Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen** unbefristet anerkennt.

Berufswechsel

- (7) Einen Berufswechsel müssen Sie uns nicht anzeigen.

Ein Berufswechsel während der Versicherungsdauer ist vom Versicherungsschutz umfasst.

Bei der Prüfung auf Berufsunfähigkeit wird der zuletzt ausgeübte Beruf berücksichtigt. **Dies gilt auch, wenn die versicherte Person kurz vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt hat.**

Die Regelung des Absatzes 8 bleibt hiervon unberührt.

- (8) Berufsunfähigkeit nach den Absätzen 1 bis 6 und den §§ 13 und 14 liegt nicht vor, wenn die versicherte Person eine andere berufliche Tätigkeit tatsächlich ausübt, **die ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung** (siehe Absatz 10) entspricht (konkrete Verweisung).

Ausscheiden aus dem Berufsleben

- (9) Wenn die versicherte Person aus dem Berufsleben ausscheidet und später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden, wird bei der Prüfung, ob Berufsunfähigkeit vorliegt, auf den zuletzt vor Ausscheiden aus dem Berufsleben ausgeübten Beruf mit der zu diesem Zeitpunkt erreichten wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (siehe Absatz 10) abgestellt.

Wirtschaftliche und soziale Lebensstellung

- (10) Die wirtschaftliche und soziale Lebensstellung ist gewahrt, wenn die berufliche Qualifikation, die berufliche Stellung, deren soziale Wertschätzung und die daraus bezogene Vergütung das bisherige Niveau nicht spürbar unterschreiten.

Die dabei zumutbare Einkommensreduzierung werden wir in jedem Einzelfall gesondert ermitteln, begrenzen sie jedoch auf **20 % des vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung erzielten jährlichen Bruttoeinkommens**.

Wird im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung ein niedrigerer Prozentsatz als im Regelfall unzumutbare Einkommensreduzierung festgelegt, wenden wir diesen zu Ihren Gunsten an.

Statt des jährlichen Bruttoeinkommens ist bei Selbständigen und Freiberuflern der Gewinn vor Steuern entscheidend.

§ 8

Was ist Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder **mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls**, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie **bei einer** der in Absatz 3 genannten Verrichtungen täglich die Hilfe einer anderen Person benötigt.

- (2) Kann nicht festgestellt werden, dass der Zustand im Sinne von Absatz 1 voraussichtlich sechs Monate ununterbrochen andauern wird, hat er jedoch länger als sechs Monate ununterbrochen andauert, gilt dieser Zustand von Beginn an als Berufsunfähigkeit.

- (3) 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 für die Fortbewegung benötigt.

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 Hilfe einer anderen Person essen oder trinken 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 beziehungsweise die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.

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

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

§ 9

Was ist Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Arbeitsunfähigkeit liegt von Beginn der ersten Krankschreibung vor, wenn die versicherte Person bereits mindestens vier Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krank geschrieben ist und ein **Facharzt** bescheinigt, dass die versicherte Person **voraussichtlich un-**

unterbrochen bis zum Ende eines insgesamt sechsmonatigen Zeitraums arbeitsunfähig sein wird.

- (2) Arbeitsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen vollständig arbeitsunfähig krankgeschrieben ist. Hierbei muss mindestens eine der Krankenschreibungen durch einen auf die zugrunde liegende Erkrankung spezialisierten Facharzt ausgestellt worden sein.
- (3) Arbeitsversuche im Sinne einer stufenweisen Wiedereingliederung nach § 74 des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) stellen keine Unterbrechung der vollständigen Arbeitsunfähigkeit dar.
- (4) Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit werden jeweils für den Zeitraum erbracht, für den die ärztlichen Bescheinigungen wegen Arbeitsunfähigkeit vorgelegt werden. Eine bescheinigte voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit akzeptieren wir höchstens über einen Zeitraum von zwei Monaten.

Ausschlüsse

- (5) Sofern Leistungsausschlüsse für Leistungen bei Berufsunfähigkeit vereinbart wurden, gelten diese ebenso für Leistungen bei Arbeitsunfähigkeit.

§ 10

Was ist Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen für alle Beamten im Sinne dieser Bedingungen (Dienstunfähigkeitsklausel)?

Ist die versicherte Person in einem Beamtenverhältnis beschäftigt, so gilt für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses, abweichend von § 7:

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn ein versicherter Beamter vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze ausschließlich infolge seines Gesundheitszustandes wegen Dienstunfähigkeit aufgrund eines Zeugnisses des Amtsarztes oder eines vom Dienstherrn als Gutachter beauftragten Arztes, in dem die Dienstunfähigkeit festgestellt wird, entlassen oder in den Ruhestand versetzt wird. Als Dienstunfähigkeit gilt auch eine spezielle Dienstunfähigkeit (z. B. Polizeidienstunfähigkeit).

Berufsunfähigkeit bei Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis beziehungsweise Nichtübernahme in das Beamtenverhältnis

- (2) Nach Ausscheiden aus dem Beamtenverhältnis oder bei Nichtübernahme in ein Beamtenverhältnis, ohne das Berufsunfähigkeit nach Absatz 1 eingetreten ist, gilt § 7 Absatz 1.
- (3) Individuell mit Ihnen vereinbarte Risikoausschlüsse sind auch im Falle der festgestellten Dienstunfähigkeit zu beachten und können zu einem Ausschluss der Leistungspflicht führen.

§ 11

Was ist Berufsunfähigkeit für Humanmediziner und medizinisch behandelnde oder pflegerische Berufe aus gesundheitlichen Gründen nach dem Infektionsschutzgesetz im Sinne dieser Bedingungen (Infektionsklausel)?

- (1) Ist die versicherte Person als Humanmediziner oder in einem medizinisch behandelnden beziehungsweise pflegerischen Beruf mit direktem Patientenkontakt beschäftigt, liegt Berufsunfähigkeit zusätzlich zu § 7 auch dann vor, wenn die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, auf Grund eines vollständigen Tätigkeitsverbotes ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben. Dabei muss das Tätigkeitsverbot aus gesundheitlichen Gründen nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) von der zuständigen Behörde ausgesprochen sein.

Diese Regelung gilt für folgende Berufe:

- Krankenschwestern und Krankenpfleger,
 - Altenpflegerinnen und Altenpfleger,
 - Hebammen und Entbindungspflegerinnen und Entbindungspfleger,
 - Pflegerinnen oder Pfleger,
 - (Zahn-) Arzthelferinnen und (Zahn-) Arzthelfer,
 - (Notfall-) Sanitäterinnen und (Notfall-) Sanitäter.
- (2) Auch wenn ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen wird, welches sich auf mindestens 50 % der beruflichen Tätigkeit bezieht, so wie diese ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, wird die Berufsunfähigkeit anerkannt.
 - (3) Liegt ein solches Verbot nicht vor, wird die Ansteckungsgefahr nach objektiven Kriterien und dem aktuellen Stand der medizinischen

Wissenschaft beurteilt. Im Zweifel würde dazu ein Gutachten eines renommierten Hygienikers eingeholt.

- (4) Wird die Berufsunfähigkeit ausschließlich auf Grund des ausgesprochenen Tätigkeitsverbots erbracht, endet die Leistungspflicht mit Ablauf des befristeten Tätigkeitsverbots.
- (5) Der Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen sind einzureichen.
- (6) Übt die versicherte Person eine andere, ihrer bisherigen wirtschaftlichen und sozialen Lebensstellung (siehe § 7 Absatz 10) entsprechende Tätigkeit tatsächlich aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

§ 12

Was bedeutet schwere Erkrankung?

Schwere Erkrankungen im Sinne des § 1 Absatz 1 c) dieser Bedingungen, die fachärztlich nachgewiesen werden müssen, sind:

Herzinfarkt

Irreversibler Untergang eines Teils des Herzmuskels durch akuten Verschluss eines Herzkranzgefäßes. Die Diagnose muss gesichert sein durch typische Brustschmerzen, Erhöhung der herzmuskelspezifischen Laborwerte (Enzyme) und durch frische für einen Herzinfarkt typische EKG-Veränderungen. Ausgeschlossen sind so genannte stumme Herzinfarkte.

Multiple Sklerose

Entmarkungskrankheit des Zentralnervensystems mit irreversiblen typischen neurologischen Ausfällen und typischen Krankheitsherden, nachgewiesen durch entsprechende bildgebende Untersuchungstechniken.

Schlaganfall

Schlaganfallereignis durch eine Hirnblutung oder einen Hirninfarkt infolge Verschlusses oder Ruptur eines Hirngefäßes oder infolge einer Embolie aus anderen Körperorganen. Der Schlaganfall muss zum plötzlichen Auftreten bleibender neurologischer Ausfallerscheinungen geführt haben. Die neurologische Schädigung muss nachweislich während mindestens sechs Wochen nach dem Schlaganfall angedauert haben und ihre Dauerhaftigkeit prognostiziert werden.

Nierenversagen

Dauerhaftes Versagen der Funktion beider Nieren (terminale Niereninsuffizienz), das eine Dialyse oder eine Nierentransplantation erfordert.

Blindheit

Vollständiges und nicht korrigierbares Fehlen des Augenlichtes beidseits. Als Blindheit gilt auch, wenn die Sehschärfe auf keinem Auge, auch nicht bei beidäugiger Prüfung, mehr als 1/50 beträgt.

Gehörverlust

Vollständiger und nicht korrigierbarer Verlust des Gehörs beidseits. Einem Gehörverlust gleichgesetzt wird eine Hörminderung um mindestens 90 % ohne Korrekturmöglichkeit mit einem Hörgerät.

Querschnittslähmung

Schädigung des Rückenmarks mit vollständiger und dauerhafter Lähmung beider Beine.

§ 13

Was ist Berufsunfähigkeit bei Hausfrauen bzw. Hausmännern im Sinne dieser Bedingungen?

Hat die versicherte Person seit Abschluss des Vertrags ununterbrochen ausschließlich ihren Haushalt geführt, so orientiert sich die Feststellung der Berufsunfähigkeit an den von ihr bei Eintritt der Berufsunfähigkeit in ihrem Haushalt konkret ausgeübten Aufgaben und Tätigkeiten.

Hat die haushaltsführende versicherte Person während der Vertragslaufzeit eine berufliche Tätigkeit aufgenommen, ist diese zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht nur vorübergehend ausgeübte berufliche Tätigkeit versichert und für die Feststellung der Berufsunfähigkeit maßgeblich. Die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit muss nicht angezeigt werden.

Gibt die versicherte Person während der Vertragslaufzeit die berufliche Tätigkeit wieder auf und führt wieder ausschließlich ihren Haushalt, so orientiert sich die Feststellung der Berufsunfähigkeit wieder an dieser Tätigkeit.

§ 14

Was ist Berufsunfähigkeit bei Schülern und Studenten im Sinne dieser Bedingungen?

Berufsunfähigkeit bei Schülern

- (1) Bei Schülern wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübte berufliche Tätigkeit die Teilnahme am regulären Unterricht zugrunde gelegt.

Hierbei gilt als Schüler, wer eine hauptberufliche Ausbildung an einer staatlich anerkannten Schule mit dem Ziel eines allgemeinbildenden Abschlusses absolviert. Dazu gehört auch, wer eine Schule im Ausland besucht, wenn der angestrebte Abschluss in Deutschland als allgemeinbildender Abschluss anerkannt wird.

Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen liegt bei einem Schüler vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate lang ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, als Schüler am regulären Schulunterricht teilzunehmen.

§ 21 Absatz 1 und § 7 Absatz 5 gelten entsprechend.

Berufsunfähigkeit bei Studenten

- (2) Bei Studenten wird für die Feststellung der Berufsunfähigkeit als ausgeübte berufliche Tätigkeit die Teilnahme am regulären Studienbetrieb zugrunde gelegt.

Hierbei gilt als Student, wer eine hauptberufliche Ausbildung an einer staatlich anerkannten Universität oder Fachhochschule absolviert. Dazu gehört auch, wer ein Studium an einer ausländischen Universität absolviert, wenn der angestrebte Abschluss in Deutschland als akademischer Abschluss anerkannt wird.

Berufsunfähigkeit im Sinne der Bedingungen liegt bei einem Studenten vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate lang ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande ist, als Student am regulären Studienbetrieb teilzunehmen.

§ 21 Absatz 1 und § 7 Absatz 5 gelten entsprechend.

§ 15

Zu welchen Terminen und in welcher Form erfolgt eine Anpassung der Berufsklasseneinstufung von Schülern und Studenten?

- (1) Ist die versicherte Person bei Vertragsabschluss Schüler bzw. Student (siehe § 14), erfolgt nach fünf Jahren eine Anpassung der Berufsklasseneinstufung, die bei unveränderter versicherter Leistung eine Erhöhung der zu zahlenden Beiträge bewirkt.

Nähere Informationen zu den Beiträgen und Leistungen können Sie der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihrer aktuellen Vertragsinformation beziehungsweise Ihrem aktuellen Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

- (2) Ist die versicherte Person nach Ablauf von fünf Versicherungsjahren (vertragsgemäßer Termin für die Anpassung der Berufsklasseneinstufung) weiterhin Schüler bzw. Student, kann auf Antrag die vertragliche Anpassung der Berufsklasseneinstufung um zwei Jahre aufgeschoben werden. Der Antrag muss in Textform gestellt werden, einen Nachweis zum fortgesetzten Studium oder Schulbesuch enthalten, der nicht älter als drei Monate ist, und spätestens zwei Monate nach dem Termin der Anpassung der Berufsklasseneinstufung eingereicht werden.

Zwei Jahre nach dem Aufschub erfolgt erneut eine Anpassung der Berufsklasseneinstufung. Sie bewirkt einen Anstieg der zu zahlenden Beiträge. Diese werden nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der ausstehenden Dauer bis zum Ablauf der Vertragslaufzeit, des erreichten rechnermäßigen Alters¹ der versicherten Person und der vertraglich vereinbarten Leistung durchgeführt. Sie weichen von den im Antrag genannten Beiträgen ab.

Hiernach kann die vorgesehene Berufsklasseneinstufung dreimal um jeweils ein weiteres Jahr aufgeschoben werden. Hierfür gelten sinngemäß die Regeln für den erstmaligen Aufschub.

- (3) Nach Abschluss der Ausbildung als Schüler bzw. Student besteht für Sie die Möglichkeit nach der Beitragserhöhung im Rahmen der Anpassung der Berufsklasseneinstufung Ihre Berufsklasseneinstufung ohne erneute Gesundheitsprüfung überprüfen zu lassen.

Bei der Überprüfung werden die Regularien für den dann tatsächlich ausgeübten Beruf zugrunde gelegt und der Beitrag nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der ausstehenden Dauer bis zum Ablauf der Vertragslaufzeit, des erreichten rechnermäßigen Alters¹ der versicherten Person und der vertraglich vereinbarten Leistung neu berechnet. Sie zahlen den neu berechneten Beitrag, sofern dieser geringer ist als der vertraglich vereinbarte Beitrag.

- (4) Bei versicherten Personen, die bereits seit Versicherungsbeginn einen Beruf ausüben bzw. Hausfrau oder Hausmann (siehe § 13) sind, finden die Absätze 1 bis 3 keine Anwendung.

Überschussbeteiligung

§ 16

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer nach § 153 VVG an den Überschüssen und Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Regelungen hierzu ergeben sich aus § 153 VVG und aus der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

Die nachfolgenden Absätze beschreiben bezüglich des VVG den Stand vom 30.11.2019 und bezüglich der Mindestzuführungsverordnung den Stand vom 19.07.2017. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die zum Bilanzstichtag vorhandenen Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen.

(1) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

- (a) Überschüsse entstehen dann, wenn das Berufsunfähigkeits- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrisiko und die Kosten sich günstiger entwickeln als bei der Beitragskalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Mindestzuführungsverordnung angemessen beteiligt und zwar nach der derzeitigen Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeits- bzw. Arbeitsunfähigkeitsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 90 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 7 und § 8, Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Nettoerträgen der Kapitalanlagen, soweit diese nicht zur Finanzierung der vereinbarten Versicherungsleistungen benötigt werden (rechnungsmäßige Zinsen). Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (anzurechnende Kapitalerträge nach § 3 der Mindestzuführungsverordnung), erhalten die Versicherungsnehmer derzeit insgesamt mindestens 90 % (§ 6 Absatz 1 Mindestzuführungsverordnung). Aus diesem Betrag werden jedoch zunächst die Mittel entnommen, die zur Finanzierung der rechnermäßigen Zinsen benötigt werden. Die gegebenenfalls verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Wenn die anzurechnenden Kapitalerträge nicht zur Finanzierung der rechnermäßigen Zinsen ausreichen, können wir den Fehlbetrag – soweit möglich – mit der Mindestzuführung aus dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis ausgleichen. In diesem Fall werden nur die gegebenenfalls verbleibenden Beträge dieser Ergebnisquellen für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen in Abrechnungsverbände zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Abrechnungsverbände Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Abrechnungsverbände orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben (verursachungsorientiertes Verfahren).

Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden.

Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 140 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) in der ab 17.08.2017 geltenden Fassung abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 140 VAG

können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Verträgen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind, oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung² heranziehen.

Wenn wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung zum Verlustausgleich oder zur Erhöhung der Deckungsrückstellung² heranziehen, belasten wir die Versichertenbestände verursachungsorientiert.

- (b) Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem diese Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, ordnen wir den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu. Die Höhe dieser Bewertungsreserven wird jährlich neu ermittelt, zusätzlich auch zum Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags.

Auf Berufsunfähigkeitsversicherungen entfallen vor Eintritt der Berufs bzw. Arbeitsunfähigkeit allenfalls geringe Anteile an Bewertungsreserven, da keine oder nur geringfügige Kapitalanlagen für künftige Versicherungsleistungen gebildet werden. Während der Rentenzahlung nach Eintritt der Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven über eine angemessene Erhöhung der Beteiligung an den Überschüssen.

(2) Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

- (a) Den Gewinnverband und den Abrechnungsverband Ihrer Versicherung können Sie sowohl Ihren Vertragsinformationen (dies ist die gesetzliche Information nach § 7 VVG) als auch Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Versicherung jährlich Überschussanteile. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird vom Vorstand auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt und in unserem Geschäftsbericht veröffentlicht.

- (b) Bei Eintritt der Leistungspflicht, spätestens bei Beendigung Ihrer Versicherung, wird der Ihrer Versicherung für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordnete Betrag der Bewertungsreserven zur Hälfte zugeteilt.

Nach Beginn der Rentenzahlung wegen Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit erfolgt die Beteiligung an den Bewertungsreserven über eine angemessene Erhöhung der Beteiligung an den Überschüssen.

- (c) Die Bemessungsgrundlagen für die Überschussbeteiligung und die Verwendung der zugeteilten Beträge aus der Überschussbeteiligung ergeben sich aus den als Anlage beigefügten „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV)“. Diese sind Bestandteil dieser Bedingungen.

(3) Höhe der künftigen Überschussbeteiligung

Die Höhe der Überschussbeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflussfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden. Sie kann auch Null Euro betragen.

men werden; dieser ist bei der ersten Erhöhung zu benennen (ursprüngliche Versicherung).

Ereignisunabhängige Erhöhung

- (1) Sie können Ihre vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente **innerhalb der ersten fünf Jahre nach Versicherungsbeginn**, unabhängig vom Eintritt eines Ereignisses, in Textform erhöhen.

Ereignisabhängige Erhöhung

- (2) Sie können Ihre vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente **innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt** folgender Lebensereignisse bei einer versicherten Person unter Vorlage eines entsprechenden Nachweises in Textform erhöhen:

- Heirat bzw. Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Ehescheidung bzw. Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
- Geburt eines Kindes oder Adoption eines minderjährigen Kindes
- Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit nach Abschluss einer staatlich anerkannten beruflichen oder akademischen Ausbildung
- Wechsel in eine selbständige Tätigkeit als Hauptberuf
- Wegfall der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bei Handwerker und Selbständigen
- das Bruttojahresarbeitsentgelt bei nichtselbständiger Tätigkeit überschreitet erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erhöhung des Bruttojahresarbeitsentgelts bei nichtselbständiger Tätigkeit um mindestens 10 % innerhalb eines Jahres
- nachhaltige Steigerung des Gewinns vor Steuern bei Selbständigen um mindestens 10 % p. a. in den letzten drei Jahren
- Erwerb einer selbst bewohnten Immobilie

Entfall des Rechts auf Erhöhung

- (3) Das Recht auf Erhöhung ohne erneute Risikoprüfung nach den Absätzen 1 und 2 dieses Paragraphen endet, wenn
- die ursprüngliche Versicherung beitragsfrei gestellt wird.
 - bei der ursprünglichen Versicherung Berufsunfähigkeit eingetreten ist; nach Eintritt der Berufsunfähigkeit noch durchgeführte Erhöhungen entfallen rückwirkend.
 - **die versicherte Person das 45. Lebensjahr vollendet hat.**

Art und Umfang der Erhöhung

- (4) **Soweit nichts anderes vereinbart wird**, gelten für die Erhöhungsver-sicherung die vertraglichen Vereinbarungen und Erklärungen sowie die Annahmendeckung der ursprünglichen Versicherung.
- (5) Die Erhöhung erfolgt durch eine neue **eigenständige Berufsunfähigkeits-Versicherung nach den dann gültigen Tarifen, Versicherungsbedingungen, Steuerregelungen, dem dann maßgeblichen rechnungsmäßigen Alter¹ der versicherten Person (und dem Beruf, der zum Zeitpunkt der Erhöhung von der versicherten Person ausgeübt wird**. Der Ablauf der Versicherungsdauer und der Ablauf der Leistungsdauer der Erhöhungsver-sicherung dürfen nicht nach den entsprechenden Terminen der ursprünglichen Versicherung liegen.
- (6) Eine Erhöhung Ihrer Berufsunfähigkeitsrente kann nur ohne Risikoprüfung erfolgen, sofern folgende Voraussetzungen gegeben sind:
- Die versicherte Person übt einen Beruf konkret aus oder ist in diesem als Hauptberuf selbständig tätig;
 - die gesamten vereinbarten Jahresrenten einschließlich Erhöhung und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrenten sind **nicht höher als 60 % des letzten Bruttojahresarbeitsentgelts** der versicherten Person;
 - die vereinbarte Jahresrente wird mindestens um 1.200 Euro erhöht **und kann innerhalb eines Kalenderjahres höchstens um 12.000 Euro erhöht werden**;
 - **die gesamte vereinbarte Jahresrente einschließlich aller Erhöhungen übersteigt nicht den Betrag von 60.000 Euro**;
 - **die Summe aller Erhöhungen übersteigt nicht die ursprünglich vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente.**
 - die versicherte Person hat noch keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsvorsorge erhalten.

Gestaltungsmöglichkeiten

§ 17

Wann können Sie Ihre Berufsunfähigkeitsrente **ohne erneute Risikoprüfung** erhöhen?

Sie können Ihre Berufsunfähigkeitsrente ohne erneute Prüfung der Gesundheits- **und sonstigen Risikoverhältnisse (Risikoprüfung)** im Rahmen dieses Paragraphen erhöhen.

Bestehen mehrere Versicherungen auf das Leben einer versicherten Person, kann das Erhöhungsrecht nur für einen Vertrag in Anspruch genom-

Sonderregelungen für Existenzgründer

(7) Optionen zu Versicherungsbeginn

Die Höhe der möglichen Jahresrente ist abhängig von der Höhe des bisherigen Einkommens und darf maximal 60 % des Einkommens der letzten drei Jahre betragen.

Existenzgründer können zunächst eine maximale Jahresrente von 24.000 Euro abschließen.

(8) Besonderes Erhöhungsrecht bei der Übernahme bzw. dem Einstieg in ein bestehendes Unternehmen

Für Existenzgründer, die in ein bereits bestehendes Unternehmen einsteigen oder ein solches übernehmen, gilt folgende Sonderregelung:

Der Existenzgründer kann bereits zu Versicherungsbeginn eine höhere Jahresrente beantragen, wenn zu erwarten ist, dass das künftig zu erwartende Einkommen höher liegt als das bislang erzielte Einkommen.

In diesem Fall beantragt der Existenzgründer bereits zu Versicherungsbeginn die gewünschte Jahresrente, die Gesundheitsprüfung wird entsprechend dem beantragten Betrag durchgeführt. Kann der Existenzgründer dann innerhalb eines Zeitraums von vier Jahren dauerhaft (für mindestens drei aufeinander folgende Jahre) das entsprechend höhere Einkommen nachweisen, so kann der Versicherungsschutz nach diesem Zeitraum ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden. Zum Zeitpunkt der Erhöhung muss die Tätigkeit, mit der das höhere Einkommen erzielt wurde, konkret ausgeübt werden.

Die maximale Jahresrente darf höchstens das Doppelte der ursprünglich möglichen Jahresrente erreichen.

(9) Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 6 entsprechend.

(10) Ist die versicherte Person Schüler bzw. Student, dann kann sie als Existenzgründer zunächst eine maximale Jahresrente von 15.000 Euro abschließen.

§ 18

Wann können Sie die vereinbarte Versicherungsdauer Ihres Vertrags ohne erneute Risikoprüfung verlängern?

(1) Wenn die Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung oder in dem für Sie zuständigen berufsständischen Versorgungswerk erhöht wird, können Sie die Versicherungsdauer Ihres Vertrags – ohne erneute Risikoprüfung – um die Zeitspanne verlängern, um die die Regelaltersgrenze erhöht wurde. Mit der Verlängerung der Versicherungsdauer verlängert sich auch die vereinbarte Leistungsdauer entsprechend.

Die Risikoeinstufung des Versicherungsvertrags, insbesondere Risikozuschläge und Leistungsausschlüsse, bleibt unverändert.

(2) Voraussetzungen für eine Verlängerung

a) Sie müssen die Verlängerung der Versicherungsdauer Ihres Vertrags innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Änderung zur Erhöhung der Regelaltersgrenze in der Deutschen Rentenversicherung oder in dem für Sie zuständigen berufsständischen Versorgungswerk in Textform beantragen.

b) Die versicherte Person darf bei der Verlängerung der Versicherungsdauer das 45. Lebensjahr nicht vollendet haben.

c) Bei Ihrem Vertrag ist die Versicherungsdauer mindestens bis zum Endalter von 63 Jahren vereinbart.

d) Ihr Vertrag ist nicht beitragsfrei (siehe § 29) gestellt.

e) Die versicherte Person hat noch keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Versicherung erhalten.

(3) Auswirkungen der Verlängerung

Ihre Leistungen bei Berufsunfähigkeit bleiben unverändert bestehen. Ab dem Zeitpunkt der Verlängerung legen wir den Beitrag bezogen auf die neue Versicherungsdauer nach versicherungsmathematischen Grundsätzen neu fest. Dabei können wir auch andere als bei Vertragsabschluss verwendete Rechnungsgrundlagen zugrunde legen.

Auf Wunsch informieren wir Sie über die konkreten Auswirkungen.

Vorvertragliche Anzeigepflichten und Mitwirkungspflichten

§ 19

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen kann eine Verletzung der Anzeigepflicht haben?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir stellen Ihnen vor Abschluss des Vertrags Fragen, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind (gefahrerhebliche Umstände). Bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Diese Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf Fragen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform stellen.

(2) Soll eine andere Person für den Fall einer Berufs- bzw. Arbeitsunfähigkeit versichert werden, ist auch diese neben Ihnen für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(3) Wenn eine andere Person die Fragen 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.

Folgen der Anzeigepflichtverletzung

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

- vom Vertrag zurücktreten (Absätze 5 bis 7),
- den Vertrag kündigen (Absätze 8 bis 10),
- den Vertrag ändern (Absätze 11 bis 12) oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten (Absätze 17 bis 19)

und wie wir diese Rechte ausüben können (Absätze 13 bis 16).

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 folgenden Voraussetzungen 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 die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert nach § 28 Absätze 3 bis 6. 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 vorvertraglichen Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.

(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 mit der Kündigung in einen beitragsfreien Vertrag um (siehe § 29 Absätze 1 bis 5).

Vertragsänderung

- (11) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz), geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) Vertragsbestandteil. Auf dieses Recht verzichten wir, wenn weder Sie noch die versicherte Person die Anzeigepflichtverletzung zu vertreten haben.

- (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 % erhöhen oder
 - den Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

Auf dieses Recht weisen wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hin.

Ausübung unserer Rücktritts-, Kündigungs- und Änderungsrechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und 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 und 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 Abschluss des Vertrags 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. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, 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 (arglistige Täuschung).

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.

- (18) Im Fall der Anfechtung haben Sie keinen Versicherungsschutz. Der Vertrag wird aufgehoben. Absatz 7 gilt entsprechend.

- (19) Wir können den Vertrag nur innerhalb eines Jahres anfechten. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der arglistigen Täuschung Kenntnis erlangen. Unser Recht zur Anfechtung erlischt, wenn seit der arglistigen Täuschung zehn Jahre vergangen sind.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrags

- (20) Die Absätze 1 bis 19 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 zu laufen.

Erklärungsempfänger

- (21) 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 bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

§ 20

Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit beansprucht werden?

Erforderliche Auskünfte und Nachweise für Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

- (1) Werden Leistungen aus diesem Vertrag wegen Berufsunfähigkeit beansprucht, sind uns folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, zu geben und Nachweise vorzulegen:

- a) ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
- b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln beziehungsweise behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über die Auswirkungen im Hinblick auf eine Berufsunfähigkeit oder 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 wegen Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
- g) 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;
- h) bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen zusätzlich eine Bescheinigung über die Feststellung der Dienstunfähigkeit des Amtsarztes oder einem vom Dienstherrn als Gutachter beauftragter Arzt.

Erforderliche Nachweise für Leistungen wegen Arbeitsunfähigkeit

- (2) Werden Leistungen aus diesem Vertrag wegen Arbeitsunfähigkeit beansprucht, müssen uns zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Nachweisen folgende Bescheinigungen vorgelegt werden:

- a) **Arbeitsunfähigkeit nach § 9 Absatz 1:**
Ärztlich ausgestellte Bescheinigungen, aus denen hervorgeht, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person über einen Zeitraum von mindestens vier Monaten ununterbrochen bestanden hat sowie eine fachärztliche Bescheinigung, dass die Arbeitsunfähigkeit voraussichtlich ununterbrochen bis zum Ende des sechsmonatigen Zeitraums bestehen wird.
- b) **Arbeitsunfähigkeit nach § 9 Absatz 2:**
Ärztlich ausgestellte Bescheinigungen, aus denen hervorgeht, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person über den Zeitraum von sechs Monaten bestanden hat.
- c) **Ab dem 7. Leistungsmonat:**
Ärztlich ausgestellte Bescheinigungen, aus denen hervorgeht, dass die Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person weiterhin besteht.

Die ärztlichen Bescheinigungen für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit **müssen der Form entsprechen, wie sie in § 5 Entgeltfortzahlung**

lungsgesetz (EntgFG) vorgesehen sind oder entsprechend vergleichbare ärztliche Bescheinigungen und Angaben zu Beginn, voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit sowie die zugrundeliegende Diagnose entsprechend den aktuellen in Deutschland gültigen gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien der Krankenkassen (Diagnoseschlüssel entsprechend der jeweils geltenden Klassifikation – ICD) enthalten.

Die Bescheinigungen müssen von einem in Deutschland zugelassenen Arzt ausgestellt worden sein, dieser darf nicht zugleich Versicherungsnehmer oder versicherte Person sein oder in einem Verwandtschaftsverhältnis zu diesen stehen.

Erforderliche Auskünfte und Nachweise für Leistungen wegen Berufsunfähigkeit

- (3) Wir können ergänzend zu den Auskünften und Nachweisen in den Absätzen 1 und 2 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

- die Kosten der Untersuchungen,
- die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse beziehungsweise Flugkosten für Flüge in der Economyklasse falls erforderlich,
- die Übernachtungskosten bis zu einem Betrag von 100 Euro pro Übernachtung falls erforderlich.

Auf Untersuchungen in Deutschland verzichten wir, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

Kosten

- (4) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Einheitlichen Euro-Zahlungsverkehrsraum „SEPA“ (dieser umfasst derzeit die Europäische Union, Island, Norwegen, die Schweiz, Liechtenstein, Monaco, San Marino, Andorra, den Staat Vatikanstadt und das Vereinigte Königreich) trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 21

Welche Schadenminderungspflichten sind bei Berufsunfähigkeit und bei Arbeitsunfähigkeit zu beachten?

- (1) Die versicherte Person ist ab Eintritt der Berufsunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit verpflichtet, zumutbaren – sach- und fachkundigen – ärztlichen verordneten **Maßnahmen** zu folgen, wenn Aussicht auf wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung besteht.

Hierzu gehört es,

- ein geeignetes Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, orthopädische und andere medizinisch-technische Hilfen) zu verwenden und
- an zumutbaren Heilbehandlungen teilzunehmen. Zumutbare Heilbehandlungen sind Maßnahmen, die nicht mit Gefahren oder besonderen Schmerzen verbunden sind (z. B. Einhalten einer medizinisch begründeten Diät, Teilnahme an Kur- und Rehamaßnahmen, die Einnahme verordneter Medikamente, die Durchführung logopädischer oder physiotherapeutischer Behandlungen). Eine Operation ist nicht zumutbar.

- (2) **Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person die in Absatz 1 genannten zumutbaren Maßnahmen nicht vornimmt.**

§ 22

Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit nach Anerkennung der Leistungspflicht?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nachzuprüfen. Dabei können wir bei Vorliegen einer Berufsunfähigkeit erneut prüfen, ob die versicherte Person **eine andere Tätigkeit im Sinne des § 7 Absatz 8 ausübt** oder eine betriebliche Umorganisation im Sinne von § 7 Absatz 1 stattgefunden hat.
- (2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte (z. B. ausführliche Berichte der behandelnden Ärzte, Unterlagen über eine ausgeübte Tätigkeit der versicherten Person sowie Einkünfte aus die-

ser Tätigkeit) anfordern. Einmal jährlich können wir von Ihnen verlangen, dass sich die versicherte Person durch uns beauftragte Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierfür anfallende Kosten übernehmen wir. Die Bestimmungen des § 20 Absatz 3 gelten entsprechend.

- (3) Folgendes müssen Sie uns unverzüglich mitteilen:
- den Wegfall der Pflegebedürftigkeit (siehe § 8),
 - den Wegfall der Dienstunfähigkeit (siehe § 10),
 - den Wegfall des vollständigen Tätigkeitsverbots aus gesundheitlichen Gründen nach dem Infektionsschutzgesetz (siehe § 11),
 - **eine Wiederaufnahme Ihrer früheren oder die Aufnahme einer neuen beruflichen Tätigkeit**
 - sowie eine betriebliche Umorganisation.
- (4) Wenn wir feststellen, dass eine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt, teilen wir Ihnen dies unter Angabe der Gründe mit. Nach dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang dieser Mitteilung stellen wir die Leistungen ein. Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, sofern die vereinbarte Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Fällt in die Zeit, in der Sie Leistung beziehen, eine tariflich vorgesehene Anpassung der Berufsklasseneinstufung für Schüler bzw. Studenten (siehe § 15), wird die tariflich vorgesehene Anpassung bis zum Wegfall der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum zehnten Jahrestag der Versicherung, ausgesetzt.

§ 23

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

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 20 oder § 22 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

Unsere Leistungspflicht bleibt bestehen, wenn Sie nachweisen, dass

- die Mitwirkungspflichten nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist oder
- die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Das gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflicht arglistig verletzt wird.

Auf die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit können wir uns nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben (§ 28 Absatz 4 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats, in dem uns sämtliche erforderlichen Unterlagen vorliegen, nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Leistungsausschlüsse und -einschränkungen

§ 24

In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich leisten wir unabhängig davon, auf welcher Ursache die Berufsunfähigkeit oder die Arbeitsunfähigkeit beruht. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit oder die Arbeitsunfähigkeit verursacht ist:

- a) **durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person;**
- 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 altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - 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 kriegerische Ereignisse. Wir werden jedoch leisten, wenn die Berufsunfähigkeit während eines Aufenthalts der versicherten Person außerhalb der Bundesrepublik Deutschland verursacht wurde und sie an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt war.
- (2) Wir leisten 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 das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen gefährdet und
 - die durch den Einsatz oder das Freisetzen verursachten Versicherungsfälle den Leistungsbedarf gegenüber den Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der Deckungsrückstellung² 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.
- Absatz 1 Buchstabe f bleibt unberührt.

Beitragszahlung

§ 25

Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie durch laufende Beiträge für jede Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) bis zum Ende der vereinbarten Beitragszahlungsdauer zahlen.
- (2) Zusätzlich ist vertraglich vereinbart, dass zu einem vereinbarten Termin der Beitrag im Rahmen der Anpassung der Berufsklasseneinstufung bei Schülern und Studenten steigt, ohne dass sich die Leistung ändert (siehe § 15).
- (3) Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode (siehe § 6 Absatz 2) fällig. Während der Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente sind Sie von der Beitragszahlungspflicht befreit.
- (4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung in Textform erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (5) Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.
- (6) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 26

Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Erster Beitrag

- (1) Wenn der erste Beitrag nicht rechtzeitig eingezogen wird, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.
- (2) Ist der erste Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls noch nicht

gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- (4) Können Sie einen Folgebeitrag nicht zahlen, bieten wir Ihnen umfangreiche Möglichkeiten zur Anpassung. Sie können sich jederzeit an uns wenden, um die verschiedenen Möglichkeiten zu besprechen.

§ 27

Wie können Sie vorübergehende Zahlungsschwierigkeiten überbrücken?

- (1) Sie können in Textform verlangen, dass unter Beibehaltung des vollen Versicherungsschutzes die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten gestundet werden, bei gesetzlicher Elternzeit bis zu 36 Monaten. Für die Stundung der Beiträge erheben wir Zinsen.

Die Höhe des Stundungszinssatzes beträgt fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz nach § 247 Absatz 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), der zu Beginn der Stundung gültig ist.

Voraussetzungen für die Beitragsstundung sind:

- Der Beitrag für das erste Versicherungsjahr wurde vollständig gezahlt.
- Der Vertrag befindet sich nicht im Mahnverfahren nach § 38 VVG und ist weder gekündigt noch beitragsfrei gestellt.
- Ein Berufsgruppenwechsel bei Schülern und Studenten ist bereits erfolgt und der zugehörige Beitrag wurde mindestens einmal gezahlt.
- Die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Vertragslaufzeit beträgt noch mindestens ein Jahr.
- Der Rückkaufswert des Vertrags zum Ende des Stundungszeitraums erreicht mindestens die Höhe der zu stundenden Beiträge zuzüglich Stundungszinsen.
- Gestundete Beiträge und Stundungszinsen aus gegebenenfalls vorher erfolgten Stundungen wurden vollständig ausgeglichen.

Sofern die Leistungen ganz oder teilweise abgetreten oder verpfändet sind, machen wir die Beitragsstundung von der Einwilligung des Abtretungs- bzw. Pfändungsgläubigers abhängig, dass gestundete Beiträge von uns mit dem Rückkaufswert verrechnet werden dürfen.

- (2) Nach Ablauf des Stundungszeitraums können Sie die gestundeten Beiträge einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen in einem Betrag nachzahlen.

Die gestundeten Beiträge und die Stundungszinsen können auch durch eine Verrechnung mit dem vorhandenen Rückkaufswert ausgeglichen werden.

In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrem Vertrag zur Verfügung stehenden Rückkaufswerts nach § 28 Absatz 3 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode herab. Die herabgesetzte Rente als auch der verbleibende Beitrag müssen jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstigen Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung“ nach § 36 erreichen.

Dynamik

- (2) Während der Dauer der Stundung finden dynamische Erhöhungen statt.

Leistungsfall

- (3) Bei Fälligkeit einer Leistung verrechnen wir etwaige rückständige Beiträge und Stundungszinsen.

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 28

Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen und welche Leistungen erbringen wir?

Kündigung

- (1) Sofern keine anerkannten oder festgestellten Ansprüche bestehen, können Sie Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss einer Versicherungsperiode ganz oder teilweise in Textform kündigen.
- (2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, ist diese Kündigung wirksam, wenn die verbleibende versicherte Rente oder der verbleibende Beitrag nicht unter den Mindestbetrag sinkt, der in unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung“ nach § 36 festgelegt ist.

Auszahlung des Rückkaufswerts

- (3) Nach Kündigung erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert. Er ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital Ihrer Versicherung für die vereinbarten Versicherungsleistungen, mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe § 32 Absatz 2 Satz 4) angesetzten tariflichen einmaligen Abschlusskosten auf die fünf nachfolgenden Vertragsjahre, höchstens auf die vereinbarte restliche Beitragszahlungsdauer, ergibt.

Beitragsrückstände werden von einem etwaigen Rückkaufswert abgezogen.

- (4) 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.
- (5) Zusätzlich zahlen wir – soweit vorhanden – einen Rückkaufswert aus der Überschussbeteiligung nach den „Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV)“.

Nachteile einer Kündigung

- (6) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 32) kein oder nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Wenn wir im Ausnahmefall von unserem Recht nach Absatz 4 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 zu diesem Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihrer aktuellen Vertragsinformation bzw. Ihrem aktuellen Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

§ 29

Wann können Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen?

Beitragsfreistellung

- (1) Sie können bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung anstelle einer Kündigung nach § 28 Absätze 1 und 2 in Textform verlangen, zum Schluss einer Versicherungsperiode von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.

Vollständige Beitragsfreistellung

- (2) Bei einer vollständigen Beitragsfreistellung setzen wir die versicherte Rente auf eine beitragsfreie Rente herab, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des um rückständige Beiträge geminderten Rückkaufswerts nach § 28 Absatz 3 errechnet wird.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe im Fall einer vollständigen Beitragsfreistellung können Sie der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihrer aktuellen Vertragsinformation bezie-

hungsweise Ihrem aktuellen Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Beitragszahlungspflicht verlangt und erreicht die zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung“ nach § 36 nicht, erhalten Sie den Rückkaufswert nach § 28 Absätze 3 bis 6.

Teilweise Beitragsfreistellung

- (3) Sie können anstelle einer vollständigen Befreiung von der Beitragszahlungspflicht auch eine teilweise Beitragsbefreiung verlangen. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente unter Berücksichtigung des verbleibenden Beitrags und des aus Ihrer Versicherung zur Verfügung stehenden Rückkaufswerts nach § 28 Absatz 3 nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode herab.

Eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht können Sie nur verlangen, wenn sowohl die herabgesetzte Rente als auch der verbleibende Beitrag jeweils den Mindestbetrag nach unseren „Bestimmungen über sonstigen Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung“ nach § 36 erreicht.

Bei teilweiser Beitragsfreistellung hängt die Höhe der herabgesetzten Rente 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 Rente auf Anfrage mitteilen.

Nachteile einer Beitragsfreistellung

- (4) Wenn Sie Ihren Vertrag beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrags sind wegen der Verrechnung von Abschlusskosten (siehe § 32) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Wenn wir im Ausnahmefall von unserem Recht nach § 28 Absatz 4 Gebrauch machen, kann sich ein geringerer Wert ergeben. Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Keine Beitragsrückzahlung oder Kapitalabfindung

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

§ 30

Wie lange können Sie nach einer Beitragsfreistellung den ursprünglichen Versicherungsschutz ohne erneute Risikoprüfung wiederherstellen?

- (1) Sie können innerhalb von sechs Monaten nach Beitragsfreistellung Ihres Vertrags verlangen, dass durch die Wiederaufnahme der Beitragszahlung die versicherten Leistungen bis zur Höhe des vor Beitragsfreistellung geltenden Versicherungsschutzes ohne Risikoprüfung angehoben werden.

Eine in diese beitragsfreie Zeit fallende Anpassung der Berufsklasseneinstufung bei Schülern und Studenten (siehe § 15) wird bei der Anpassung der Höhe des Versicherungsschutzes beziehungsweise des zu zahlenden Beitrags berücksichtigt.

Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Beitragszahlung ist, dass die versicherte Person zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Beitragszahlung weder berufsunfähig noch pflegebedürftig ist.

- (2) Auf die beitragsfreie Zeit entfallende Beiträge können Sie nachentrichten.

Eine in diese beitragsfreie Zeit fallende Anpassung der Berufsklasseneinstufung bei Schülern und Studenten (siehe § 15) wird bei dem nachzuzahlenden Beitrag berücksichtigt.

Bei der einmaligen Nachzahlung bleibt der ursprüngliche Tarif bestehen.

Statt der einmaligen Nachzahlung können die versicherten Garantieleistungen herabgesetzt werden oder Sie können höhere laufende Beiträge zahlen.

Der neue Beitrag beziehungsweise die neue Garantieleistung wird dann nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung der ausstehenden Dauer bis zum Ablauf der Ver-

tragslaufzeit und des erreichten rechnungsmäßigen Alters¹ der versicherten Person neu berechnet.

Die Regelung für die Anpassung der Berufsklasseneinstufung bei Schüler und Studenten ist unabhängig von der Art der Wiederaufnahme der Beitragszahlung.

Sie findet so statt, wie sie in § 15 beschrieben wird.

§ 31

Was gilt für die Beitragszahlung bei Arbeitslosigkeit oder während der Elternzeit?

- (1) Bei Arbeitslosigkeit haben Sie das Recht, Ihren Vertrag bis zu sechs Monate befristet beitragsfrei zu stellen.
Bei Elternzeit haben Sie das Recht, Ihren Vertrag für einen bestimmten Zeitraum befristet beitragsfrei zu stellen. Der Zeitraum geht bis zum Ablauf von drei Monaten ab dem Ende der gesetzlichen Elternzeit, längstens jedoch bis zum Ablauf von drei Jahren und drei Monaten ab Beginn der befristeten Beitragsfreistellung. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herab.

- (2) Nach Ablauf der beitragsfreien Zeit wird der Vertrag automatisch beitragspflichtig fortgesetzt.

Eine in diese beitragsfreie Zeit fallende Anpassung der Berufsklasseneinstufung bei Schüler und Studenten (siehe § 15) wird bei der Berechnung des Beitrags berücksichtigt.

- (3) Die Arbeitslosigkeit und Elternzeit müssen entsprechend nachgewiesen werden, z. B. durch einen entsprechenden Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit. Den Wegfall der Arbeitslosigkeit oder der Elternzeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen. In diesem Fall muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden und die versicherte Rente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik neu berechnet.

Wenn während dieser Arbeitslosigkeit beziehungsweise Elternzeit eine Anpassung der Berufsklasseneinstufung bei Schüler und Studenten (siehe § 15) stattgefunden hat, wird der Beitrag unter Berücksichtigung des Anlasses neu berechnet.

Sollte eine Aufnahme der Beitragszahlung nicht gewünscht sein, so wird der Vertrag nach § 29 beitragsfrei gestellt.

Möchten Sie den Versicherungsschutz von vor der Arbeitslosigkeit beziehungsweise Elternzeit wieder herstellen, gilt § 30 entsprechend.

rückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der Beitragszahlungsdauer aus den laufenden Beiträgen getilgt.

Verwaltungskosten

- (4) Wir belasten Ihren Vertrag vor Beginn der Rentenzahlung und ab Beginn der Rentenzahlung mit Verwaltungskosten.

Die Verwaltungskosten sind die Kosten für die laufende Verwaltung Ihres Vertrags.

Die Höhe der einkalkulierten Abschluss- und Vertriebskosten sowie der Verwaltungskosten können Sie dem Informationsblatt zu Versicherungsprodukten im Antrag entnehmen.

Folgen der Kostenverteilung

- (5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass auch aus diesem Grunde in der Anfangszeit und in der auf eine Anpassung der Berufsklasseneinstufung folgenden Zeit Ihres Vertrags nur geringe Beträge für einen Rückkaufswert oder zur Bildung der beitragsfreien Rente vorhanden sind (siehe §§ 28 und 29).

Nähere Informationen zu den Rückkaufswerten, den beitragsfreien Renten und ihren jeweiligen Höhen können Sie der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihrer aktuellen Vertragsinformation beziehungsweise Ihrem aktuellen Nachtrag zum Versicherungsschein entnehmen.

Sonstige Kosten

- (6) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Kosten ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag (Kosten) gesondert in Rechnung stellen. Die derzeit gültigen Kosten können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können die Kosten neu festlegen, wenn sich die durchschnittlich entstehenden Kosten für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand nicht nur vorübergehend geändert haben und der neu festgesetzte Betrag angemessen und erforderlich ist, um die durchschnittlich entstehenden Kosten zu decken.

- (7) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Diesen werden wir auf Ihr Verlangen nachweisen. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall wesentlich niedriger liegen muss, wird sie entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass die Pauschale in Ihrem konkreten Fall überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt sie.

Abgaben

- (8) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben (z. B. Steuern), die von uns für Ihren Vertrag abzuführen sind, verrechnen wir mit den Leistungen beziehungsweise sind uns zu erstatten.

§ 33

Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

- (1) Den Inhaber des Versicherungsscheins 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 des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.
- (2) In den Fällen des § 3 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die Anzeige in Textform des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 34

Was gilt bei Änderungen Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens?

Eine Änderung Ihrer Postanschrift oder Ihres Namens müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

Kosten

§ 32

Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?

Abschluss- und Vertriebskosten

- (1) Wenn Sie einen Versicherungsvertrag abschließen, entstehen Kosten. Zu diesen sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler, die bei Ihrem Vertrag bei Beginn und zu dem vereinbarten Termin der Anpassung der Berufsklasseneinstufung von Schülern und Studenten anfallen. Außerdem umfassen die Abschluss- und Vertriebskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen.

Wir haben die Kosten bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt. Sie werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

- (2) Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) an. Dies bedeutet, dass wir einen wesentlichen Teil der ersten und der auf eine Anpassung der Berufsklasseneinstufung von Schülern und Studenten folgenden Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten heranziehen, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode vorgesehen sind. Den verbleibenden Teil dieser Beiträge verwenden wir nach gesetzlichen Regelungen für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung². Die auf diese Weise zu tilgenden Abschlusskosten sind nach der Deckungs-

§ 35

Welche weiteren Mitteilungs- und Auskunftspflichten haben Sie?

- (1) Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung oder Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag beziehungsweise zu Ihrer Person verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen
 - bei Vertragsabschluss,
 - bei Änderung nach Vertragsabschluss oder
 - auf Nachfrage

zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für die Erhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

Eine Pflichtverletzung 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.

- (2) Derzeit besteht beispielsweise folgende Mitteilungspflicht aufgrund gesetzlicher Regelungen:

Geldwäsche-Gesetz:

- Sie müssen offenlegen, ob Sie den Vertrag für einen Dritten abschließen oder eine Zahlung für einen Dritten vornehmen.
- Sie müssen uns aktiv darüber informieren, wenn die Beiträge von einem Konto eingezogen werden sollen, dessen Inhaber nicht Sie als Versicherungsnehmer 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 besteht für sämtliche Zahlungen während der Vertragslaufzeit (z. B. Überweisungen, Zuzahlungen, Darlehen, Kontoänderungen).

Kommen Sie Ihrer Offenlegungs- und Informationspflicht nicht oder nicht wahrheitsgemäß nach, müssen wir dies der Zentralstelle für Finanztransaktionsuntersuchungen (FIU) melden.

§ 36

Welche tarifabhängigen Begrenzungen gelten?

Insbesondere aus Kostengründen gelten für Ihre Versicherung bestimmte tarifabhängige Begrenzungen. Die derzeit gültigen Begrenzungen können Sie den als Anlage beigefügten „Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung“ entnehmen. Diese Bestimmungen sind Bestandteil dieser Bedingungen. Wir können Begrenzungen in angemessener Weise neu festlegen.

§ 37

Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 38

Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Vertrag **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 Vertrag **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, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag 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.

§ 39

Wann können wir die Beiträge und Leistungen anpassen?

- (1) Wir sind nach § 163 VVG zu einer Neufestsetzung des vereinbarten Beitrags berechtigt, wenn
 - sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht vorausehbar gegenüber den Rechnungsgrundlagen des vereinbarten Beitrags geändert hat,
 - der nach den berechtigten 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.

§ 40

Wann können wir diese Bedingungen anpassen?

- (1) Ist eine Bestimmung in unseren Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir sie nach § 164 VVG durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei auch unter Berücksichtigung der Interessen der anderen Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt.
- (2) Die neue Regelung 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 Bedingungswerkes ganz oder teilweise unwirksam sein, berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht.

¹ Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem betreffenden Kalenderjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

² Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Vertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird nach § 88 Absatz 3 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und § 341e und § 341f des Handelsgesetzbuches (HGB) sowie den dazu erlassenen Rechtsvorordnungen geregelt.

Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV) mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung 10.2020

*Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die nachfolgenden Bedingungen.*

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- § 3 Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

- § 5 Wann entfallen die Erhöhungen?

- § 6 Was gilt, wenn Sie eine garantiert steigende Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben?

§ 1

Wie erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diesen Vertrag erhöht sich jeweils um einen bei Vertragsabschluss vereinbarten ganzzahligen Prozentsatz zwischen 1 % und 3 %. Dabei wird die Erhöhung immer vom jeweiligen Vorjahresbeitrag berechnet.
Die vereinbarte Erhöhung in Prozent wird im Versicherungsschein genannt.
- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (3) Die letzte Erhöhung des Beitrags und der Leistungen erfolgt fünf Jahre vor Ablauf der Versicherung, **spätestens jedoch, wenn die versicherte Person das rechnerische Alter¹ von 55 Jahren erreicht.**

§ 2

Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Leistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Leistungen erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3

Wie berechnen wir die erhöhten Leistungen?

- (1) Die Erhöhung der Leistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnerischen Alter¹ der versicherten Person, der restlichen Laufzeit des Vertrags und dem bei Vertragsabschluss gültigen Tarif.
Die Leistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Sie können nach einer Erhöhung der Leistungen die Rückkaufwerte und beitragsfreie Leistungen der Tabelle unter „Garantierte Werte“ Ihres aktuellen Nachtrags zum Versicherungsschein entnehmen.
- (2) Wir sind – um die dauernde Erfüllbarkeit der Leistungen zu sichern – berechtigt, künftigen Erhöhungen der Leistungen die Rechnungsgrundlagen zugrunde zu legen, die zum Erhöhungszeitpunkt beim Neuabschluss von Versicherungen verwendet werden, die der selben Versicherungsart wie die Grundversicherung angehören (berichtigte Rechnungsgrundlagen). Voraussetzung für die Verwendung berichtigter Rechnungsgrundlagen ist, dass diese nach den jeweils gültigen aufsichtsrechtlichen Rechtsnormen und sonstigen Bestimmungen bzw. den offiziellen Stellungnahmen der Deutschen Aktuarvereinigung e.V. (DAV) die gebotenen Rechnungsgrundlagen bei entsprechenden Neuabschlüssen darstellen. Über die Einführung berichtigter Rechnungsgrundlagen werden wir Sie zusammen mit der Erhöhungsmittteilung informieren. Bereits erfolgte Erhöhungen der Leistungen bleiben von der Berichtigung der Rechnungsgrundlagen unberührt.

§ 4

Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Leistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Vertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen und Besonderen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Leistungen.

Der Paragraph „Welche Kosten sind in Ihrem Vertrag vereinbart?“ der

„Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang“ gilt ebenfalls entsprechend.

- (2) Die Erhöhung der Leistungen aus dem Vertrag setzt die Fristen in den Paragraphen der Allgemeinen und Besonderen Bedingungen, die im Zusammenhang mit der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht und der Selbsttötung genannt werden, nicht erneut in Lauf.
- (3) Eine Erhöhung der Leistungen aus dem Vertrag kann nur erfolgen, sofern folgende Voraussetzungen gegeben sind:
 - die gesamte vereinbarte Jahresrente einschließlich aller Erhöhungen und anderweitig versicherter privater Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- bzw. Erwerbsminderungsrenten sind nicht höher als 60 % des letzten Bruttojahresarbeitseinkommens der versicherten Person;
 - die gesamte vereinbarte Jahresrente einschließlich aller Erhöhungen übersteigt nicht den Betrag von 60.000 Euro.

Um die Einhaltung der unter Absatz 3 aufgeführten Voraussetzungen zu gewährleisten, behalten wir uns das Recht einer finanziellen Risikoprüfung jederzeit vor.

§ 5

Wann entfallen die Erhöhungen?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des zweiten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie nur mit unserer Zustimmung nachholen.
- (3) Ist die Erhöhung dreimal hintereinander entfallen, endet Ihr Recht auf weitere Erhöhungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (4) Haben Sie in Ihrem Vertrag das Berufsunfähigkeits-Risiko oder das Pflegefall-Risiko mit eingeschlossen, erhöhen sich die Beiträge im Rahmen dieser Besonderen Bedingungen nicht, solange Ihre Beitragszahlungspflicht wegen Berufsunfähigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit ganz oder teilweise entfällt.

§ 6

Was gilt, wenn Sie eine garantiert steigende Berufsunfähigkeitsrente vereinbart haben?

Für die Dauer der Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente haben Sie eine garantiert steigende Berufsunfähigkeitsrente vereinbart.

Die vereinbarten jährlichen Erhöhungen der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres, frühestens jedoch 12 Monate nach dem Beginn der Rentenzahlung um den vereinbarten Prozentsatz.

Dabei wird die Erhöhung in Prozent der im Vorjahr gezahlten vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente berechnet.

Die vereinbarte Erhöhung in Prozent wird im Versicherungsschein genannt.

¹ Das erreichte rechnermäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Erhöhungstermins und dem Geburtsjahr der versicherten Person.

Bestimmungen über sonstige Kosten und tarifabhängige Begrenzungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung 04.2020

Diese Bestimmungen sind Bestandteil der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen. Wir können die Bestimmungen in angemessener Weise neu festlegen.

1 Sonstige Kosten

| Nr. | Kostenart | |
|-----|---|------------------------|
| 1.1 | Mahnverfahren wegen Beitragsrückständen | 5,00 Euro |
| 1.2 | Beitragszahlung ohne Lastschriftverfahren | 0,00 Euro |
| 1.3 | Rückläufe bei Lastschriftverfahren | angefallene Bankkosten |
| 1.4 | Durchführung von Vertragsänderungen | 15,00 Euro |
| 1.5 | Bezugsrechtsänderung | 0,00 Euro |
| 1.6 | Erstellung eines Ersatzversicherungsscheins | 15,00 Euro |
| 1.7 | Bearbeitung von Abtretungen/Verpfändungen | 0,00 Euro |

Nicht gezahlte Kosten oder Verzugszinsen entnehmen wir Ihrem Vertragsguthaben.

Zusätzlich belasten wir Ihnen die uns von Dritten berechneten Kosten.

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

2 Tarifabhängige Begrenzungen

| Nr. | Art | |
|--|-------------------------------|-------------|
| Berufsunfähigkeits-Versicherung | | |
| 2.1 | Mindestjahresbarrente: | 600,00 Euro |
| 2.2 | Mindestbeitragsrate: | 15,00 Euro |

Bestimmungen zur Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Versicherung mit erweitertem Leistungsumfang (TopSBV) 04.2020

Diese Bestimmungen ergänzen die Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen und Besonderen Bedingungen.

Erläuterung verwendeter Begriffe

(1) Versicherungsjahr

Die Versicherungsdauer eines Vertrags wird ab dem Versicherungsbeginn in Versicherungsjahren bemessen. Ein neues Versicherungsjahr beginnt jeweils mit dem Ersten des Monats, zu dem sich der Versicherungsbeginn jährt.

(2) Deklarationszeitraum

Nach § 16 Absatz 2 a der Allgemeinen Versicherungsbedingungen legt der Vorstand des Versicherungsunternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars die Höhe der jährlichen Überschussanteile fest (Überschussdeklaration).

Der Deklarationszeitraum ist der Zeitraum, für den die Überschussanteile gelten. In der Regel stimmt der Deklarationszeitraum mit dem Kalenderjahr überein.

1 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Die Überschussbeteiligung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht aus einer laufenden Überschussbeteiligung sowie möglicherweise einer Beteiligung an den Bewertungsreserven.

1.1 Laufende Überschussbeteiligung

Wie werden die laufenden Überschussanteile zugeteilt und verwendet?
Bei Vertragsbeginn stehen die Überschussverwendungsarten „Verzinsliche Ansammlung“ und „Beitragsverrechnung“ zur Auswahl.

Eine Umstellung der Überschussverwendungsart während der Laufzeit des Vertrags ist nicht möglich.

(1) Verzinsliche Ansammlung

Bei dieser Überschussverwendungsart werden die während der Versicherungsdauer aus der zugrunde liegenden Versicherung zugeteilten laufenden Überschussanteile verzinslich angesammelt (Verzinsliche Ansammlung).

Jeweils zum Ende eines Versicherungsjahres (Zuteilungszeitpunkt) wird ein laufender Überschussanteil und für die Verzinsliche Ansammlung ein Ansammlungszinsanteil zugeteilt. Bei Beendigung der Versicherung im laufenden Versicherungsjahr wird der Ansammlungszinsanteil auch anteilig zugeteilt.

Die Verzinsliche Ansammlung am Ende eines Versicherungsjahres ergibt sich als Summe der bis dahin zugeteilten laufenden Überschussanteile und der Ansammlungszinsanteile.

Der laufende Überschussanteil setzt sich aus einem Zins- und einem Risikoüberschussanteil zusammen.

Bemessungsgröße für den Zinsüberschussanteil ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation ermittelte Deckungskapital für die vereinbarten Versicherungsleistungen am Zuteilungszeitpunkt des Vorjahres, soweit es positiv ist.

Bemessungsgrundlage für den Risikoüberschussanteil ist der auf Basis der Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation versicherungsmathematisch berechnete Risikobeitrag des jeweiligen Versicherungsjahres (ohne Berücksichtigung von Beitragszuschlägen). Die Höhe des Risikoüberschussanteiles ist abhängig von der jeweils aktuellen Berufsklasseneinstufung.

Bemessungsgröße für den Ansammlungszinsanteil ist die Verzinsliche Ansammlung am Zuteilungszeitpunkt des Vorjahres.

Der Ansammlungszinsanteil kann für zukünftige Zeiträume im Rahmen der jährlichen Überschussdeklaration abweichend festgelegt werden und gegebenenfalls sogar vollständig entfallen.

Bei Beendigung der Versicherung wird die Verzinsliche Ansammlung fällig.

(2) Beitragsverrechnung

Während der beitragspflichtigen Zeit werden die laufenden Überschussanteile ab Beginn der Versicherung mit den fällig werdenden Beiträgen verrechnet (Bardividende). Die Bardividende wird abhängig von der jeweils aktuellen Berufsklasseneinstufung in Prozent des Tarifbeitrags der Berufsunfähigkeitsversicherung (ohne Beitragszuschläge) berechnet.

Die Höhe der Bardividende wird jeweils nur für ein Versicherungsjahr garantiert. Im Rahmen der jährlichen Überschussdeklaration wird die Bardividende für das Versicherungsjahr erklärt, das im Deklarationszeitraum beginnt.

Änderungen der in Form der Bardividende gewährten Überschussanteile haben eine Änderung des Zahlbeitrags zur Folge.

Während der beitragsfreien Zeit wird aus den laufenden Überschussanteilen eine zusätzliche Barrente (Bonusrente) für den Fall der Berufsunfähigkeit – mit den gleichen Leistungsmerkmalen wie die vertragliche Rente – gebildet.

Die Höhe der Bonusrente wird jeweils nur für ein Versicherungsjahr garantiert. Im Rahmen der jährlichen Überschussdeklaration wird die Bonusrente für das Versicherungsjahr erklärt, das im Deklarationszeitraum beginnt.

Änderungen der in Form der Bonusrente gewährten Überschussanteile haben eine Änderung der über die vereinbarte Barrente hinausgehenden Leistung zur Folge.

1.2 Beteiligung an den Bewertungsreserven

Die Höhe der Bewertungsreserven, die nach den jeweils geltenden gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige Bewertungsreserven), wird jährlich neu ermittelt, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Vertragsbeendigung.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven werden den einzelnen Verträgen nach dem Vertragsanteil zugeordnet. Der Vertragsanteil berechnet sich als Summe der Vertragsguthaben eines Vertrags in Relation zur entsprechenden Summe der Vertragsguthaben aller anspruchsberechtigten Verträge. Die Summe der Vertragsguthaben wird über alle vor dem Zeitpunkt der Zuordnung liegenden relevanten Bilanzstichtage (zzt. Ende des Kalenderjahres) gebildet. Das jeweilige Vertragsguthaben setzt sich aus dem mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechneten zinsüberschussberechtigten Deckungskapital für die vereinbarten Versicherungsleistungen und einem gegebenenfalls vereinbarten Bonus und den verzinslich angesammelten Überschussanteilen, soweit vorhanden, zusammen. Das Deckungskapital eines Vertrags ist zinsüberschussberechtigt, wenn als laufender Überschussanteil ein Zinsüberschussanteil vereinbart ist.

Die Bewertungsreserven für den Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags werden im Monat der Beendigung des Vertrags ermittelt.

Bei Beendigung des Vertrags werden mindestens 50 % des dem Vertrag für diesen Termin rechnerisch zugeordneten Anteils als Beteiligung an den Bewertungsreserven zugeteilt und zur Erhöhung der Versicherungsleistung verwendet.

Da für Berufsunfähigkeitsversicherungen mit Überschussverwendungsart Beitragsverrechnung (Bardividende) kein Zinsüberschussanteil als laufender Überschussanteil vereinbart ist und da für die laufenden Überschussanteile keine Verzinsliche Ansammlung vorgesehen ist, ergibt sich für diese Überschussverwendungsart praktisch keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.

2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Wie werden die laufenden Überschussanteile und die Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet?

Die vereinbarte Berufsunfähigkeits-Leistung wird jährlich, erstmals zum Jahrestag nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, erhöht.

Der Jahrestag ist der Erste des Monats, zu dem sich der Beginn der Berufsunfähigkeits-Versicherung jährt.

Die Erhöhungsrente bemisst sich an der Vorjahresrente zuzüglich einer gegebenenfalls für das nächste Rentenzahlungsjahr vertraglich vereinbarten Rentensteigerung. Die Vorjahresrente setzt sich aus der vereinbarten Berufsunfähigkeitsleistung, allen gegebenenfalls vereinbarten vertraglichen Rentensteigerungen der Vorjahre und allen Erhöhungsrenten der Vorjahre zusammen. Die Erhöhungsrenten werden bis zum Ende der bestehenden Berufsunfähigkeit geleistet.

Welche Steuerregelungen gelten für eine private Berufsunfähigkeits-Versicherung?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Informationen beruhen auf der gegenwärtigen in Deutschland geltenden Rechtslage (Stand: 01.01.2020); diese kann sich ändern. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten Steuerregeln für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind. Durch künftige Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen sowie in der Rechtsprechung während der Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben. Die einkommensteuerlichen Ausführungen unter den Punkten 1 bis 2 gelten im Falle der unbeschränkten Einkommensteuerpflicht. Bei beschränkter Einkommensteuerpflicht gelten Sonderregelungen, die nachfolgend nicht dargestellt sind. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

1. Abzugsfähigkeit der Beiträge als Sonderausgaben

a) Höchstbetrag

Die gezahlten Beiträge zur privaten Berufsunfähigkeits-Versicherung sind im Rahmen der geltenden Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben nach § 10 Abs. 1 Nr. 3a Einkommensteuergesetz (EStG) abzugsfähig, soweit die Vorsorgeaufwendungen im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG die nach § 10 Abs. 4 S. 1 bis 3 EStG zu berücksichtigenden Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen nicht überschreiten.

b) abzugsberechtigte Person

Es können nur dann Aufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden, wenn sie auf einer eigenen Verpflichtung des Steuerpflichtigen beruhen.

Bei Ehegatten und Lebenspartnern, die zusammen zur Einkommensteuer veranlagt werden, kommt es für den Abzug von Sonderausgaben nicht darauf an, ob sie der Ehemann oder die Ehefrau bzw. der Lebenspartner geleistet hat.

2. Besteuerung von Versicherungsleistungen aus der privaten Berufsunfähigkeits-Versicherung

Wird der Versicherte während der Vertragsdauer der privaten Berufsunfähigkeits-Versicherung (Gefahrtragungsdauer) berufsunfähig, entfällt die Beitragszahlung, und es wird eine Rente in vereinbarter Höhe gezahlt. Diese Rentenleistungen werden für die Dauer der Berufsunfähigkeit, längstens bis zum Tod bzw. bis zum vereinbarten Ablauftermin der Berufsunfähigkeitsleistung, erbracht. Die Rentenleistungen sind als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil nach § 22 Nr. 1 S. 3 Buchstabe a) Doppelbuchstabe bb) EStG in Verbindung mit § 55 Abs. 2 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) zu versteuern. Der Ertragsanteil wird mit einem Prozentsatz aus den jährlichen Renten errechnet. Dieser Prozentsatz richtet sich nach der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs, es sei denn, aufgrund der Regelungen in § 55 Abs. 2 EStDV ergibt sich, dass sich der Prozentsatz nach dem Alter der versicherten Person bei Rentenbeginn richtet.

Wird eine Anfangshilfe als einmalige Kapitalleistung gezahlt ist diese als Risiko-Leistung nicht einkommensteuerpflichtig. Wird eine Wiedereingliederungshilfe als einmalige Kapitalleistung gezahlt ist diese als Risiko-Leistung nicht einkommensteuerpflichtig.

Die Leistung aufgrund einer verzinslichen Ansammlung der Überschüsse ist bei einer reinen Risikoversicherung keine Einnahme im Sinne des § 20 Abs. 1 Nummer 6 und 7 EStG.

3. Rentenbezugsmitteilungen

Wir sind gesetzlich verpflichtet, der DRV-Bund jährlich eine Rentenbezugsmitteilung über die ausgezahlten Leistungen zu machen, die die Finanzverwaltung entsprechend informiert.

4. Erbschaft- / Schenkungsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus der privaten Berufsunfähigkeits-Versicherung unterliegen der Erbschaft-/Schenkungssteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Ob tatsächlich Erbschaft- bzw. Schenkungssteuer anfällt, ist von den individuellen Verhältnissen (z. B. den zur Verfügung stehenden Freibeträgen) abhängig.

Nach § 33 Abs. 3 Erbschaftsteuergesetz in Verbindung mit § 3 Erbschaft-

steuer-Durchführungsverordnung ist die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG verpflichtet, die Übertragung der Versicherungsnehmerschaft oder die Auszahlung einer Renten- oder Kapitalleistung an andere Personen als den Versicherungsnehmer dem zuständigen Finanzamt anzuzeigen. Die Anzeige darf bei Kapitalversicherungen unterbleiben, wenn der auszuzahlende Betrag 5.000 Euro nicht übersteigt.

5. Versicherungssteuer

Beiträge zur privaten Berufsunfähigkeits-Versicherung unterliegen nicht der deutschen Versicherungssteuer.

6. Umsatzsteuer (genannt: Mehrwertsteuer)

Leistungen im Versicherungsbereich sind umsatzsteuerfrei. Dies gilt einheitlich für die Europäische Union.

Welche Steuerregelungen gelten für betrieblich veranlasste Kapital-Lebens- und Rentenversicherungen, die nicht nach den Regelungen des Altersvermögensgesetzes oder des Alterseinkünftegesetzes gefördert werden?

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Informationen beruhen auf der gegenwärtigen in Deutschland geltenden Rechtslage (Stand: 01.01.2020); diese kann sich ändern. Wir können daher nicht garantieren, dass die genannten Steuerregeln für die gesamte Vertragsdauer anwendbar sind. Durch künftige Änderungen von Gesetzen, Verordnungen, Verwaltungsanweisungen sowie in der Rechtsprechung während der Vertragslaufzeit, aber auch durch Vertragsänderungen, kann sich eine abweichende steuerliche Behandlung ergeben. In Zweifelsfällen empfehlen wir die Inanspruchnahme steuerlicher Beratung.

Eine betrieblich veranlasste Kapital-Lebens- und Rentenversicherung liegt vor, wenn der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer auf das Leben des Arbeitnehmers eine Versicherung abschließt, aus der der Arbeitgeber ausschließlich bezugsberechtigt ist. Sie dient bspw. dazu, dem Arbeitgeber die Mittel zur Erfüllung einer Pensionszusage an den Arbeitnehmer zu verschaffen (Rückdeckungsversicherung). Der Arbeitgeber ist alleiniger Beitragszahler. Auch Beiträge, die durch eine Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers finanziert werden, sind steuerlich dem Arbeitgeber zuzuordnen.

1. Abzugsfähigkeit der Beiträge als Betriebsausgaben

Beiträge zu betrieblich veranlassten Kapital-Lebens- und Rentenversicherungen (in Betracht kommen z. B. Rückdeckungsversicherungen zu Pensionszusagen) sind bei der Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Betriebsausgaben steuerlich abzugsfähig.

Wird der Gewinn durch Einnahmenüberschussrechnung (§ 4 Absatz 3 Einkommensteuergesetz (EStG)) ermittelt, so ist der laufende Betriebsausgabenabzug der Beiträge grundsätzlich nicht möglich.

Für Kapital-Lebensversicherungen gilt bei Gewinnermittlung durch Einnahmenüberschussrechnung Folgendes:

Die Beiträge dürfen erst in dem Zeitpunkt als Betriebsausgaben abgezogen werden, in dem die Versicherungsleistung vereinnahmt wird oder feststeht, dass eine Leistung aus der Versicherung nicht fällig wird.

Für Rentenversicherungen gilt bei Gewinnermittlung durch Einnahmenüberschussrechnung Folgendes:

Die Beiträge können als Betriebsausgaben abgezogen werden

- in dem Zeitpunkt, in dem feststeht, dass keine Leistung fällig wird, oder
- in den Kalenderjahren (nach einer mathematischen oder buchhalterischen Methode), in denen Rentenleistungen gezahlt werden, oder
- zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beitragsrückgewähr oder eine Kapitalzahlung anstelle der Rente vereinnahmt wird.

2. Besteuerung von Ansprüchen und Leistungen einer betrieblichen Versicherung beim Arbeitgeber

Die Ansprüche auf Leistungen aus Lebens- und Rentenversicherungen, die zu einem Betriebsvermögen gehören, sind bei Gewinnermittlung durch Betriebsvermögensvergleich als Forderung grundsätzlich mit ihren Anschaffungskosten anzusetzen. Anschaffungskosten sind die bis zum jeweiligen Bilanzstichtag vom Versicherungsnehmer unmittelbar aufgewendeten Sparanteile der Versicherungsprämien (Sparbeiträge) zzgl. der Zinsansprüche sowie der Guthaben aus Überschussbeteiligungen. Hierfür ist das vom Versicherer jeweils nachgewiesene Deckungskapital (Deckungsrückstellung) die Bewertungsgrundlage und der Bewertungsmaßstab. Hierzu gehören alle aus dem Versicherungsverhältnis resultierenden Ansprüche gegen den Versicherer (z. B. Guthaben aus Überschussbeteiligungen, verzinslichen Ansammlungen, Anwartschaften aus Hinterbliebenenleistungen usw.). Eine Begrenzung des Bilanzansatzes auf den Betrag etwaiger passivierter Pensionsrückstellungen ist nicht zulässig.

Der Anspruch aus der Rückdeckung einer Zusage auf Hinterbliebenenversorgung ist mit dem vom Versicherer nachgewiesenen Deckungskapital (Deckungsrückstellung) zu aktivieren.

Der Anspruch aus einer Kapital-Lebensversicherung, die mit einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kombiniert ist, ist auch nach Eintritt der Berufsunfähigkeit als ein einheitliches Wirtschaftsgut zu aktivieren und mit dem Rechnungszins zu bemessen, den der Versicherer für die Berechnung der Deckungsrückstellung für die Lebensversicherung verwendet hat.

Handelt es sich bei der betrieblich veranlassten Kapital-Lebens- bzw. Rentenversicherung um eine Rückdeckungsversicherung, mit der dem Arbeit-

geber die Mittel zur Erfüllung einer Pensionszusage an den Arbeitnehmer verschafft werden, stellen der Rückdeckungsanspruch einerseits und die Pensionsverpflichtung andererseits steuerlich unabhängig voneinander zu bilanzierende Wirtschaftsgüter dar. Eine Saldierung des Rückdeckungsanspruchs mit der Pensionsrückstellung ist steuerlich nicht zulässig.

Fällige Versicherungsleistungen aus Kapital-Lebens- bzw. Rentenversicherungen oder aus Zusatzversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen. Gleichzeitig ist der Aktivwert der Versicherungsansprüche aufzulösen oder gegebenenfalls zu vermindern.

Bei der Gewinnermittlung durch Einnahmenüberschussrechnung entfällt eine Aktivierung der Versicherungsansprüche. Die vereinnahmte Versicherungsleistung ist als Betriebseinnahme zu erfassen. Im Saldo wirkt sich damit die vereinnahmte Versicherungsleistung vermindert um die im Jahr der Vereinnahmung als Betriebsausgabe abzugsfähigen Beiträge auf den Gewinn aus.

Besteht die Versicherungsleistung in einer Kapitalzahlung, muss die Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG Kapitalertragsteuer zzgl. Solidaritätszuschlag einbehalten. Bemessungsgrundlage für die Kapitalertragsteuer ist der in der Kapitalzahlung enthaltene Kapitalertrag. Kapitalertrag ist der Unterschiedsbetrag zwischen der Kapitalauszahlung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge. Die Kapitalertragsteuer beträgt 25 % des Kapitalertrages. Der Solidaritätszuschlag beläuft sich auf 5,5 % der Kapitalertragsteuer. Die anfallende Kapitalertragsteuer und der Solidaritätszuschlag können auf die zu entrichtende Ertragsteuer angerechnet werden.

Von der ab 2009 geltenden Abgeltungsbesteuerung sind betrieblich veranlasste Kapital-Lebens- und Rentenversicherungen, die zum Betriebsvermögen gehören, nicht betroffen, d. h. die einbehaltenen Steuerabzugsbeträge (Kapitalertragsteuer, Solidaritätszuschlag) haben nur Anrechnungswirkung.

Auf Leistungen in Form einer Rente wird keine Kapitalertragsteuer und kein Solidaritätszuschlag einbehalten.

3. Steuerliche Behandlung der Versicherung beim Arbeitnehmer

Der Abschluss der betrieblich veranlassten Kapital-Lebens- bzw. Rentenversicherung, die nicht nach den Regelungen des Altersvermögensgesetzes oder des Alterseinkünftegesetzes gefördert wird, hat für den Arbeitnehmer keine steuerliche Konsequenz. Der Arbeitnehmer ist lediglich versicherte Person. Versicherungsnehmer und Bezugsberechtigter ist der Arbeitgeber. Auch eine Verpfändung der Ansprüche aus dieser Versicherung ist ohne steuerliche Auswirkung beim Arbeitnehmer.

Wird aber der Anspruch aus einer solchen Versicherung ohne Entgelt auf den Arbeitnehmer übertragen oder in eine Direktversicherung umgewandelt, fließt dem Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Übertragung bzw. Umwandlung ein lohnsteuerpflichtiger geldwerter Vorteil zu. Der geldwerte Vorteil entspricht grundsätzlich dem geschäftsplanmäßigen Deckungskapital zuzüglich einer bis zu diesem Zeitpunkt zugeteilten Überschussbeteiligung. In diesem Fall gelten dann andere steuerliche Regelungen.

4. Versicherungsteuer

Beiträge zu betrieblichen Kapital-Lebens- und Rentenversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen unterliegen nicht der deutschen Versicherungsteuer.

5. Umsatzsteuer (genannt: Mehrwertsteuer)

Leistungen im Versicherungsbereich sind umsatzsteuerfrei. Dies gilt einheitlich für die Europäische Union.

Wer soll die Versicherungsleistung erhalten?

Wichtige Information für Sie als Versicherungsnehmer zur Gestaltung von Bezugsrechten und zur Bestimmung eines neuen Versicherungsnehmers.

I. Bezugsrecht

Es ist Ihre Entscheidung, wer die vereinbarten Leistungen aus dem abgeschlossenen Versicherungsvertrag erhält. Dies können – je nach vereinbartem Tarif – z. B. Leistungen bei Ablauf, Tod, Kündigung (Rückkauf) oder Rentenbezug sein. Nachfolgend informieren wir Sie darüber, was von Ihnen zu beachten ist, damit wir im Leistungsfall schnell und unkompliziert an die von Ihnen gewünschte Person auszahlen können.

UNSER TIPP:

Am besten geben Sie uns den Bezugsberechtigten mit vollständigem Namen, Anschrift und dessen Geburtsdatum an. Je genauer Sie den von Ihnen gewünschten Bezugsberechtigten bezeichnen, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich später vermeintlich Berechtigte darüber streiten, an wen wir auszahlen müssen.

Wenn Sie uns nicht einen konkreten Bezugsberechtigten namentlich benennen, gilt folgendes:

- Sie können grundsätzlich jede Person als Bezugsberechtigten bestimmen. Dies können auch Sie selbst sein; falls Sie selbst versicherte Person sind, ergibt dies jedoch für den Todesfall keinen Sinn.
- Sie können eine oder mehrere Personen benennen.
- Sie können auch nach der Leistungsart unterscheiden, also beispielsweise sich selbst für den Ablauf und einen Angehörigen oder Freund für den Todesfall bestimmen.

Ihre Erklärung wird immer erst mit Zugang bei uns wirksam. Sollten Sie nicht mit der versicherten Person identisch sein, kann die Einwilligung der versicherten Person erforderlich werden, wenn das Bezugsrecht für den Todesfall geändert werden soll.

UNSER TIPP:

Achten Sie darauf, dass Testamente und Erbverträge nicht in Widerspruch zu den Bezugsrechten stehen.

Selbst wenn Sie z. B. testamentarisch verfügen, dass Herr X die Versicherungsleistung erhalten soll, uns gegenüber aber Frau Y als Bezugsberechtigte angegeben haben, sind wir verpflichtet, an Frau Y auszuzahlen.

Sie können das Bezugsrecht widerruflich oder unwiderruflich bestimmen.

- Ein **widerrufliches Bezugsrecht** können Sie jederzeit widerrufen bzw. einen anderen Bezugsberechtigten benennen. Der widerrufliche Bezugsberechtigte erhält lediglich eine ungesicherte Anwartschaft auf eine zukünftige Leistung. Mit dem Eintritt des Versicherungsfalles wird das verfügte Bezugsrecht unwiderruflich; erst dann hat der Bezugsberechtigte einen eigenen Rechtsanspruch gegen uns.
- Wenn Sie eine **unwiderrufliche Bezugsberechtigung** wünschen, müssen Sie die Unwiderruflichkeit ausdrücklich erklären. Der Bezugsberechtigte erhält unmittelbar mit Zugang Ihrer Erklärung bei uns einen eigenen Rechtsanspruch. Daher ist eine nachträgliche Änderung nur mit dessen Zustimmung möglich. Ebenso wird für die meisten Vertragsänderungen die Zustimmung des unwiderruflichen Bezugsberechtigten benötigt. Wenn der unwiderrufliche Bezugsberechtigte stirbt, geht das Bezugsrecht auf dessen Erben über.

Bitte überlegen Sie sich daher gut, ob das Bezugsrecht tatsächlich unwiderruflich sein soll.

Wenn Sie uns keinen konkreten Bezugsberechtigten namentlich benennen, gilt folgendes:

- **Die Erben**
Wenn Sie ohne namentliche Bezeichnung pauschal Ihre Erben als Bezugsberechtigte benennen, werden wir im Regelfall erst nach Vorlage eines Testaments oder eines Erbvertrags mit beglaubigtem Eröffnungsbeschluss auszahlen. In Zweifelsfällen fordern wir einen Erbschein an. Haben Sie kein Testament/Erbvertrag, kann eine Auszahlung ohne Erbschein teilweise nur durch aufwendig von Ihren Erben zu beschaffende behördliche Nachweise erfolgen.

– Die gesetzlichen Erben

Gelegentlich werden „die gesetzlichen Erben“ als Bezugsberechtigte benannt oder für das Bezugsrecht „die gesetzliche Erbfolge“ verfügt. Dies hat nach der bisherigen Rechtsprechung zur Folge, dass ein Testament oder ein Erbvertrag vom Versicherer nicht zu berücksichtigen ist. Auch ein Erbschein hilft nicht, da sich aus diesem in der Regel nur die testamentarischen, nicht aber die ohne Testament von Gesetzes wegen berufenen Erben ergeben. Sie sollten diese Formulierung daher – wenn überhaupt – nur nach anwaltlicher Beratung verwenden.

– Der Ehegatte

Meist ist es sinnvoll, den „im Versicherungsfall in gültiger Ehe lebenden Ehegatten“ zu benennen. So erhält der im Todesfall aktuelle Ehegatte die Versicherungsleistung. Wenn Sie angeben, dass „die Ehefrau“ bzw. „der Ehemann“ bezugsberechtigt sein soll, bleibt sie bzw. er dies auch nach einer späteren Scheidung.

– Bezugsberechtigte mit gleichen Anteilen/mehrere Bezugsberechtigte ohne Bestimmung Ihrer Anteile

Wenn mehrere Personen mit gleichen Anteilen widerruflich bezugsberechtigt sind, fällt der Anteil eines vor der versicherten Person verstorbenen Bezugsberechtigten auf die noch lebenden Bezugsberechtigten. Gleiches gilt, wenn Sie mehrere Personen ohne deren Anteile benennen.

– Bezugsberechtigte mit unterschiedlichen Anteilen:

Wenn mehrere Personen mit unterschiedlichen Anteilen widerruflich bezugsberechtigt sind, fällt der Anteil eines vor der versicherten Person verstorbenen Bezugsberechtigten an Sie bzw. Ihre Erben zurück.

– Minderjährige Bezugsberechtigte

Sollten beim Eintritt des Versicherungsfalles die Begünstigten minderjährig sein, bestimmen die Erziehungsberechtigten das Empfängerkonto.

UNSER TIPP:

Einem Bezugsrecht liegt oft eine Schenkung zugrunde. Wenn der beschenkte Bezugsberechtigte nicht zugleich Ihr einziger Erbe ist, sollte der Bezugsberechtigte einen Nachweis über die Schenkung haben. Hat er diesen Nachweis nicht, besteht die Gefahr, dass die Erben die Versicherungsleistung vom Bezugsberechtigten verlangen können. Schließlich empfehlen wir, Bezugsrechte auf deren Aktualität zu prüfen, wenn sich Ihre persönlichen Verhältnisse ändern, z. B. durch Heirat bzw. Scheidung oder Geburt bzw. Tod naher Angehöriger.

II. Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft für den Fall Ihres Todes

Sofern Sie nicht gleichzeitig versicherte Person sind, werden im Falle Ihres Todes (alle) Ihre Erben gemeinsam neuer Versicherungsnehmer. Dies birgt nicht selten vermeidbaren Konfliktstoff.

Wenn Sie dies vermeiden wollen, sollte bereits zu Ihren Lebzeiten eine Vereinbarung getroffen werden, wer im Todesfall neuer Versicherungsnehmer wird. Dies kann bereits im Antragsformular, oder während des laufenden Vertrags verfügt werden. Dazu benötigen wir neben Ihrer Unterschrift die Unterschrift des künftigen, volljährigen Versicherungsnehmers.

Wenn gleichzeitig das Bezugsrecht für den Todesfall geändert werden soll, kann die Einwilligung der versicherten Person erforderlich werden. Wir empfehlen daher, die versicherte Person mit unterzeichnen zu lassen. Gern stellen wir Ihnen hierzu ein passendes Formular zur Verfügung.

Wir freuen uns auf ein persönliches Gespräch mit Ihnen.

Sollten Sie uns einmal nicht erreichen können, wird Ihnen unter Telefon 0211 978-5111 rund um die Uhr geholfen.
Provinzialplatz 1 · 40591 Düsseldorf · www.provinzial.com

Provinzial. Die Versicherung der Sparkassen.



facebook.com/provinzial
youtube.com/provinzialvideo
instagram.com/provinzialrheinland



Ihr persönliches Kundenportal:
meineprovinzial.com