

Allgemeine Bedingungen für die selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung (BUV)

Kollektive BUV

Stand: 01.2008 (AVB_KV_BUV_2008_01)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Bedingungen informieren Sie über die Regeln, die für Ihren Versicherungsvertrag gelten.

Zur besseren Lesbarkeit erfolgen Personenbezeichnungen in der Einzahl, auch wenn mehr als eine Person angesprochen sein könnte. Alle Personen- und Funktionsbezeichnungen beziehen sich in gleicher Weise auf Frauen und Männer.

Die sich aus den gesetzlichen Vorschriften und den Allgemeinen Bedingungen ergebenden Rechte und Pflichten gelten für den Versicherungsnehmer; einzelne Vorschriften auch für die versicherte Person. Sind Sie versicherte Person, aber nicht Versicherungsnehmer (z. B. weil Ihr Arbeitgeber auf Ihr Leben die Versicherung abgeschlossen hat), dann sprechen wir Sie in den Bedingungen nicht unmittelbar an. Die dort festgelegten Rechte und Pflichten betreffen nämlich vorrangig nur den Versicherungsnehmer als unseren Vertragspartner, mit dem wir einen Versicherungsvertrag abgeschlossen haben. Die Versicherungsbedingungen sind daher stets im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag zu sehen, der ergänzende und abweichende Regelungen enthalten kann.

Um Ihnen das Lesen der Allgemeinen Bedingungen zu erleichtern, möchten wir Ihnen gerne zunächst die wichtigsten Begriffe erläutern.

Bewertungsreserven

Aus der Differenz zwischen den nach dem Niederstwertprinzip angesetzten Buchwerten und den höheren Marktwerten von Kapitalanlagen ergeben sich die Bewertungsreserven.

Deckungskapital

Die nicht für die Risikoübernahme und Kosten verbrauchten Prämienteile sowie die dem Vertrag zugeordneten Überschussanteile bilden das Deckungskapital.

Prämie

Prämie ist hier die rechtlich korrekte Bezeichnung für Beitrag.

Rechnungsgrundlagen

Rechnungsgrundlagen sind die Informationen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden:

Todesfallrisiko (Sterbetafel DAV 1994 T)

Rechnungszins in Höhe von 2,25 %

Kosten (z. B. für Verwaltung des Vertrags)

Überschussanteile

Überschussanteile resultieren aus den von Swiss Life erzielten Gewinnen. Man unterscheidet z.B. zwischen Zins- und Risikoüberschüssen. Zinsüberschüsse werden durch gewinnbringende Kapitalanlagen von Swiss Life erwirtschaftet. Risikoüberschüsse ergeben sich aus der vorsichtigen Kalkulation der Versicherungen.

Versicherte Person

Person, auf dessen Leben der Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Antragsteller für die Versicherung, also der Arbeitgeber.

Versicherungsschein

Der abschließende Kollektivversicherungs-Vertrag wird im Folgenden auch als Versicherungsschein bezeichnet.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz.....	4		
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	4	5.2	Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?.....
1.2	Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?.....	4	5.3	Welche Regelung gilt hinsichtlich der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen?
1.3	Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?...4			
1.4	Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?.....	4	6	Prämienzahlung.....
1.5	Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben?.....	4	6.1	Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?.....
1.6	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	5	6.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?.....
1.7	Wie sind das Versicherungsjahr und das Alter für die Tarifikalkulation definiert?	5		
2	Leistungen	5	7	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten
2.1	Welche Leistungen erbringen wir?	5	7.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten.....
2.2	Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?.....	6	7.2	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten.....
2.3	Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?	6	8	Vereinbarung eines Stornoabzugs
2.4	Wann erhalten Sie Leistungen?	6	9	Prämienfreistellung und Kündigung.....
2.5	Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?	7	9.1	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?
2.6	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	7	9.2	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?.....
2.7	Wer erhält die Versicherungsleistung?	8	10	Sonstige Änderungen der Versicherung
3	Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten.....	8	10.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?
3.1	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	8	11	Weitere Bestimmungen
3.2	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	9	11.1	Rechnungsgrundlagen
3.3	Welche Folgen hat die Verletzung der Mitwirkungspflicht?	10	11.2	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?.....
3.4	Welche Folgen ergeben sich aus den unrichtigen Angaben zu Alter und Beruf?	10	11.3	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?.....
3.5	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?.....	11	11.4	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?.....
3.6	Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber?	11	11.5	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?
4	Nachprüfung der Berufsunfähigkeit	11	11.6	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?.....
4.1	Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	11	12	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?.....
4.2	Was gilt bei Tod der versicherten Person? ..	12	12.1	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags.....
5	Ausschlüsse	12	12.2	Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls.....
5.1	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?.....	12		

12.3	Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls.....	18
12.4	Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls.....	18
12.5	Beteiligung an den Bewertungsreserven	18
Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung.....		20

1 Versicherungsschutz

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz besteht ab dem vertraglich vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn, nicht jedoch vor Eingang der Einlösungsprämie (siehe 6.2).

1.2 Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

1.2.1 Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge einer Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben.

1.2.2 Die Verweisung auf eine andere Tätigkeit erfolgt nicht, es sei denn, die versicherte Person übt eine berufliche Tätigkeit konkret aus, die mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit vergleichbar ist. Dies ist der Fall, wenn diese Tätigkeit aufgrund der Gesundheitsverhältnisse zumutbar ist und im Hinblick auf die Ausbildung und Erfahrung sowie Lebensstellung der bisherigen beruflichen Tätigkeit entspricht.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung gemäß 1.2.1 bestanden hat. Die dabei für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

1.2.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person eine berufliche Tätigkeit konkret ausübt, die mit der bisherigen beruflichen Tätigkeit vergleichbar im Sinne von 1.2.2 ist.

1.2.4 Für Personen, die in der Firma als gewerbliche Arbeitnehmer beschäftigt sind und über keine für die konkrete Tätigkeit abgeschlossene Berufsausbildung verfügen oder eine Anlern- oder Hilfsarbeitertätigkeit ausüben, ist abweichend von 1.1.2 die Verweisung

auf eine andere Tätigkeit, die aufgrund Ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und Ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, möglich. Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres gilt der Verzicht auf die Verweisung gemäß 1.1.2.

1.3 Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?

Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in 1.2.1 genannten Voraussetzungen nur zu einem bestimmten Grad erfüllt sind.

1.4 Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?

Selbstständige und Gesellschafter-Geschäftsführer

1.4.1 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn ein Selbstständiger oder Gesellschafter-Geschäftsführer über seinen Einfluss auf die betriebliche Situation durch zumutbare Umorganisation eine Tätigkeit ausüben kann. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, die bisherige Stellung als Selbstständiger oder Gesellschafter-Geschäftsführer im Wesentlichen unverändert bleibt und sich die durch die Umorganisation hervorgerufenen Einkommensveränderungen in den von der Rechtsprechung vorgegebenen Grenzen bewegen.

Die konkret ausgeübte oder im Rahmen der Umorganisation ausübende Tätigkeit muss zumutbar sein, d. h. aufgrund der Gesundheitsverhältnisse ausübbar sein sowie der Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung entsprechen.

Arbeitnehmer

1.4.2 Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

1.5 Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben?

1.5.1 Auch nach Ausscheiden aus dem Berufsleben können Sie Ihre bestehende Berufsunfähigkeitsversicherung fortführen. Werden in dieser Zeit Leistungen beantragt, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit

- für die Dauer bis zu 5 Jahren nach dem Ausscheiden die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung,
- nach Ablauf von 5 Jahren gilt eine Berufstätigkeit als zumutbar, die anhand der dann am Arbeitsmarkt verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt wird oder ausgeübt werden könnte. Die Lebensstellung wird durch die dann ausgeübte oder mögliche Berufstätigkeit geprägt.

1.5.2 Der Wechsel in die Tätigkeit als Hausfrau/-mann gilt als Berufswechsel und nicht als Ausscheiden aus dem Beruf. Gleiches gilt für Elternzeit.

1.6 Wann endet Ihr Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz endet mit dem Tod der versicherten Person, mit Kündigung des Vertrags bzw. mit Ablauf der vereinbarten und im Versicherungsschein festgeschriebenen Versicherungsdauer.

1.7 Wie sind das Versicherungsjahr und das Alter für die Tarifikalkulation definiert?

Versicherungsjahr

1.7.1 Ein Versicherungsjahr beginnt mit dem Monat des im Versicherungsschein genannten Versicherungsbeginns und dauert grundsätzlich 12 Monate.

Rumpfbeginnjahr

1.7.2 Beträgt der Zeitraum vom Kalendermonat des Versicherungsbeginns bis zum Kalendermonat, der mit der Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrags zusammenfällt, weniger als 12 Monate, so liegt ein so genanntes Rumpfbeginnjahr vor. Alle folgenden (vollen) Versicherungsjahre beginnen dann jeweils mit dem Kalendermonat der Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrags.

Rumpfendejahr

1.7.3 Beträgt der Zeitraum vom Kalendermonat der Hauptfälligkeit des Versicherungsvertrags bis zum Kalendermonat, der mit dem Ablauf der Versicherung zusammenfällt, weniger als 12 Monate, so liegt ein so genanntes Rumpfendejahr vor.

Alter für die Tarifikalkulation

1.7.4 Beim Alter für die Tarifikalkulation wird zwischen dem Tarifalter und dem Lebensalter unterschieden

Das Tarifalter entspricht dem tatsächlichen Lebensalter der versicherten Person, wobei das bereits begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin mehr als 6 Monate verstrichen sind. Beispiel: Der Versicherungsbeginn bzw. Erhöhungstermin ist der 01.01.2009 und der Geburtstag ist der 15.05.1969. Am 15.05.2008 ist das 39. Lebensjahr vollendet und das 40. Lebensjahr begonnen. Bis zum 01.01.2009 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das Tarifalter.

Das Lebensalter ist das Alter zu Versicherungsbeginn in vollendeten Jahren und Monaten.

Das angewandte Alter für Ihren Vertrag ist im Versicherungsschein geregelt.

2 Leistungen

2.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wird die versicherte Person während der Dauer der Versicherung, frühestens nach Beginn des Versicherungsschutzes, berufsunfähig, erbringen wir in Abhängigkeit vom Grad der Berufsunfähigkeit und der gewählten Leistungsregelung (2.2) sowie des versicherten Leistungsumfangs folgende Leistungen:

2.1.1 Zahlung der versicherten vollen oder anteiligen Berufsunfähigkeitsrente;

2.1.2 volle oder anteilige Befreiung von der Beitragspflicht;

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit als dem im Versicherungsvertrag genannten Mindestwert besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen.

Die Rente zahlen wir entsprechend der vereinbarten Rentenzahlungsweise im Voraus, erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Rentenzahlungsperiode.

Der Anspruch auf Rente und Beitragsbefreiung entsteht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit am 1. des Monats, der auf die Vollendung der Karenzfrist gemäß Versicherungsvertrag fällt oder folgt. Wird uns die Berufsunfähigkeit später als drei Monate nach ihrem Eintritt schriftlich mitgeteilt, entsteht der An-

spruch auf die Versicherungsleistung erst mit Beginn des Monats der Mitteilung.

Sonstige Regelungen

2.1.3 Unser Versicherungsschutz besteht weltweit.

2.1.4 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Abschnitt 9).

Sofern von uns angeboten, können Sie für den Beginn eines Leistungsanspruchs nach Eintritt von Berufsunfähigkeit unterschiedliche Karenzzeiten wählen.

2.2 Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?

Für die Leistungen gemäß 2.1.1 bis 2.1.2 können Sie im Versicherungsantrag zwischen 2 Regelungen wählen:

Pauschalregelung

2.2.1 Volle Leistungen werden erbracht, wenn Berufsunfähigkeit zu mindestens 50 % besteht. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit werden keine Leistungen erbracht.

Staffelregelung

2.2.2 Volle Leistungen werden erbracht, wenn Berufsunfähigkeit zu mindestens 75 % besteht. Bei einer Berufsunfähigkeit unter 75 % und zu mindestens 25 % werden die Leistungen entsprechend dem Grad der Berufsunfähigkeit erbracht. Unter 25 % werden keine Leistungen erbracht.

Die für Sie zutreffende Leistungsregel ist im Versicherungsschein dokumentiert.

2.3 Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?

Befristetes Anerkenntnis

Dauert die Leistungsprüfung ohne unser Verschulden über ein Jahr seit Anmeldung der Berufsunfähigkeit und ist Berufsunfähigkeit über die Karenzzeit hinaus zu erwarten, können wir zeitlich befristete Leistungen

anerkennen, sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nicht widersprechen und die endgültige Entscheidung nicht abwarten wollen (siehe 2.5.3).

2.3.1 Derartige Leistungen sind für uns selbst dann nicht rückforderbar, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte. Zum Ablauf eines derart befristeten Anerkenntnisses können wir die Leistungsprüfung nach den vertraglichen Regeln der Erstprüfung vornehmen.

Stundung der Prämien

2.3.2 Auch nach Anmeldung von Berufsunfähigkeit sind die Prämien weiter zu zahlen. Auf Verlangen stunden wir die Prämien nach Ablauf der Karenzzeit bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht und darüber hinaus bis zum Abschluss eines gerichtlichen Verfahrens.

Eine Stundung erfolgt längstens jedoch für 5 Jahre nach Ablauf der Karenzzeit. Stundungszinsen berechnen wir dabei nicht.

2.3.3 Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Beiträge unverzüglich nachzuzahlen. Sollte eine unverzügliche Nachzahlung nicht möglich sein und haben wir kein Leistungsanerkentnis ausgesprochen, können Sie die gestundeten Beiträge in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten, gerechnet ab Ablauf der Stundung, in Raten zusammen mit den laufenden Beiträgen nachzahlen. Stundungszinsen berechnen wir dabei ebenfalls nicht.

2.3.4 Lassen Sie sich die Prämien nicht stunden und erkennen wir Leistungen aus dieser Versicherung an, zahlen wir Ihnen die befreiten Beiträge rückwirkend ab Beginn der Leistungspflicht mit einer Verzinsung von 5 % p.a. zurück.

2.4 Wann erhalten Sie Leistungen?

Karenzzeit

2.4.1 Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Beginn des Kalendermonats nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (= Beginn des sechsmonatigen Zeitraums gemäß Abschnitt 1.2.1) und Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

Die Karenzzeit beginnt am Monatsersten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und endet mit Ablauf der vereinbarten Dauer. Während der Karenzzeit muss die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit ununterbrochen andauern und am Ende der Karenzzeit noch bestehen. Leistungen für die Karenzzeit werden nicht geschuldet.

Additive Karenzzeit

2.4.2 Endet die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit und tritt erneut Berufsunfähigkeit (siehe 1.2) aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

2.5 Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?

2.5.1 Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Berufsunfähigkeitsversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß 3.1.1 bis 3.1.3 über erforderliche weitere Prüfungsschritte informieren oder Ihnen eine Zwischeninformation zukommen lassen.

2.5.2 Liegen uns alle Unterlagen und die von uns eingeholten Informationen (siehe 3.1.2) vor, erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob wir bis zum Ablauf der Berufsunfähigkeitsversicherung (siehe 4.1) Leistungen anerkennen. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkenntnisse aus. In begründeten Einzelfällen können wir jedoch einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten in Textform aussprechen, sofern der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person nicht widersprechen.

2.5.3 Gründe für befristete Anerkenntnisse liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkennnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen oder beruflichen bzw. betrieblichen Gründen (z. B. Dauer einer Umschulung oder Fortbildung) Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.

2.5.4 Die Prüfung der Fortdauer der Berufsunfähigkeit bei befristetem Anerkenntnis erfolgt nach Ablauf der Frist nach den Grundsätzen der Erstprüfung gemäß 1.2) dieser Bedingungen; die Regelungen für das Nachprüfungsverfahren gemäß 4.1 gelten insoweit nicht. Hierfür erforderliche Kosten übernehmen wir. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte

Anerkenntnis für uns bindend. Auf eine Beendigung der Leistung infolge Nachprüfung innerhalb des befristeten Leistungszeitraums gemäß 2.5.3 verzichten wir. Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert.

2.6 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

2.6.1 Wir beteiligen Sie gemäß § 153 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) an den etwaigen Überschüssen (Überschussbeteiligung). **Da es sich bei dieser Versicherung um eine Risikoversicherung gegen laufende Prämienzahlung handelt, erfolgt keine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß den gesetzlichen Vorgaben.** Soweit die Prämienzahlung durch eine Einmalprämie erfolgt und die Versicherungsdauer mehr als ein Jahr beträgt, erfolgt eine Beteiligung an den Bewertungsreserven. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Sie können den Geschäftsbericht jederzeit bei uns anfordern.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

2.6.2 Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko und die Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden Sie als Versicherungsnehmer angemessen beteiligt (§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die Mindestbeitragsrück-erstattung in der Lebensversicherung - ZRQuotenV).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 ZRQuotenV), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert (§ 1 Abs. 2 und 3 ZRQuotenV). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammengefasst. Bestandsgruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko - wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko - zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstands (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

2.6.3 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, kurzfristige Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. Die Bewertungsreserven ermitteln wir mindestens einmal jährlich neu und ordnen sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch den einzelnen Verträgen zu. Ein Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entsteht jedoch erst bei Vertragsende bzw. Rentenzahlungsbeginn. Der dann für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag wird zur Hälfte zugeteilt.

2.6.4 Weitere wesentliche Regelungen und Informationen zu unseren Überschüssen (Grundsätze der Überschusszuteilung und die Überschussverwendungs-Systeme) finden Sie im Abschnitt 12.

2.7 Wer erhält die Versicherungsleistung?

2.7.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gemäß den Bestimmungen des Versicherungsvertrags.

2.7.2 Sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, erfassen Abtretung, Verpfändung und Bezugsrecht auch die Anteile an den Überschüssen.

3 Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten

Vor und bei Abschluss sowie während der Vertragslaufzeit haben Sie Obliegenheiten zu beachten. Deren Verletzung hat schwerwiegende Folgen.

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

Bei Anmeldung von Leistungsansprüchen

3.1.1 Der Nachweis für die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit und ihre Auswirkungen auf den zuletzt ausgeübten Beruf muss von Ihnen bzw. der versicherten Person erbracht werden. Hierfür sind uns ohne schuldhaftes Verzögern einzureichen:

- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen des Leidens auf die Fähigkeit den Beruf auszuüben
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person sowie die Lebensstellung und die Tätigkeit vor dem Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit und über die dadurch bedingten Veränderungen;
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat derjenige zu tragen, der die Leistungen beansprucht.

3.1.2 Wir können außerdem - dann allerdings auf unsere Kosten - weitere ärztliche Untersuchungen sowie notwendige Nachweise, zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen anfordern. Dies gilt auch für die wirtschaftlichen Verhältnisse und deren Veränderungen. Für medizinische Untersuchungen beauftragen wir Ärzte, die nicht in ständigen vertraglichen Bindungen zu uns stehen - also keine so genannten Vertragsärzte.

Wir können von der versicherten Person weiter verlangen, dass sie Ärzte, Krankenhäuser und sonstige

Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder in Pflege war und ist, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden ermächtigt, uns Auskunft zu erteilen.

Hält sich die versicherte Person außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Notwendige Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen wir nach Vereinbarung mit Ihnen.

Während des Leistungsbezugs

3.1.3 Werden wegen Erhöhung des Grades der Berufsunfähigkeit höhere Leistungen verlangt, so gelten 3.1.1 und 3.1.2 sinngemäß. Eine Leistung aufgrund eines erhöhten Grades der Berufsunfähigkeit erbringen wir während des Leistungsbezugs vom Beginn des Monats der Anzeige an.

3.2 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

3.2.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden, ärztlichen Behandlungen sowie Fragen zur beruflichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Situation.

3.2.2 Neben Ihnen ist auch die versicherte Person für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

3.2.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (siehe 3.2.2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vor-

vertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3.2.4 Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

3.2.5 Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den Rückkaufswert gemäß 9.2.2 bis 9.2.3. Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

Kündigung

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

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

3.2.8 Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine prämienfreie Versicherung um (siehe 9.1).

Rückwirkende Vertragsanpassung

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

3.2.10 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

3.2.11 Wir können die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

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

3.2.13 Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von 5 Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

3.2.14 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeverweigerung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. 3.2.5 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

3.2.15 Die Regelungen in 3.2.1 bis 3.2.14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung

entsprechend. Die Fristen gemäß 3.2.13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

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

3.3 Welche Folgen hat die Verletzung der Mitwirkungspflicht?

3.3.1 Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß 3.1 oder 4 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Zusatzversicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang sowie die Dauer unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des dann laufenden Monats zur vertragsgemäßen Leistung verpflichtet.

3.3.2 Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

3.4 Welche Folgen ergeben sich aus den unrichtigen Angaben zu Alter und Beruf?

Bei schuldhafter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch eine unrichtige Angabe des Alters oder des bei Antragstellung auf Versicherungsschutz ausgeübten Berufes gilt:

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

3.4.2 Erhöht sich durch die Vertragsanpassung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In der Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

3.4.3 Im Übrigen gilt 3.2 entsprechend.

3.5 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?

3.5.1 Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets in Textform erfolgen, wenn keine Schriftform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvermittler sind zu ihrer Entgegennahme grundsätzlich nicht bevollmächtigt.

3.5.2 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 3 Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefs als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

3.6 Welche Meldeobliegenheiten hat der Arbeitgeber?

3.6.1 Der Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) hat gegenüber seinen Arbeitnehmern (versicherte Personen, Versorgungsanwärter bzw. Versorgungsempfänger) Meldeobliegenheiten aufgrund gesetzlicher Regelungen (u. a. §§ 10a Versicherungsaufsichtsgesetz; § 166 Abs. 4 Versicherungsvertragsgesetz) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung.

3.6.2 Nach dem Gesetz müssen wir Ihre bei uns versicherten Arbeitnehmer über einzelne Daten der Versorgung direkt informieren. Hierfür ist es erforderlich, dass Sie uns Name und Adresse der betroffenen Mitarbeiter mitteilen. Dies gilt auch für Änderungen der Anschrift. Eine Verletzung dieser Fürsorgepflicht kann Schadensersatzansprüche gegen Sie auslösen.

4 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

4.1 Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

4.1.1 Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch und den Grad der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von 1.2.1 ausübt oder ausüben kann. Seit Eintritt der Berufsunfähigkeit neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt, ebenso die Lebensstellung vor dem Versicherungsfall. Wir können auch Angaben verlangen, ob die versicherte Person eine Tätigkeit konkret im Sinne von 1.2.1 wieder ausübt oder ausgeübt hat.

4.1.2 Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen von 3.1.2 und 3.1.3 gelten entsprechend.

4.1.3 Hat die versicherte Person nach Beginn der Leistungen ihren ständigen Aufenthalt außerhalb der Europäischen Union oder des Europäischen Wirtschaftsraums, so können wir jährlich einmal verlangen, dass die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer Unterlagen über die Fortdauer der Berufsunfähigkeit und ihres Grades vorlegt. Die Kosten hierfür erstatten wir maximal nach den an unserem Sitz geltenden Maßstäben und im Rahmen dieser Bedingungen. Einmal jährlich können wir umfassende Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Notwendige Reise- und Aufenthaltskosten übernehmen wir nach Vereinbarung mit Ihnen.

4.1.4 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit oder die Wiederaufnahme bzw.

die Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben.

4.1.5 Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % bei der Pauschalregelung bzw. 75 % bei der Staffelregelung vermindert, passen wir die Leistung entsprechend der gewählten Leistungsregelung (siehe 2.2.2) an. In diesem Fall informieren wir den Anspruchsberechtigten schriftlich über die Veränderungen oder die Einstellung der Leistungen. Diese Information können wir auch in Textform übermitteln.

Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des 3. Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Prämienzahlung wieder aufgenommen werden.

4.2 Was gilt bei Tod der versicherten Person?

4.2.1 Bei Tod der versicherten Person enden die Leistungen und die Berufsunfähigkeitsversicherung zum Ende des Sterbemonats.

5 Ausschlüsse

5.1 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse oder innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
Diese Einschränkung gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person. Dieser Ausschluss gilt nicht bei fahrlässigen und grob fahrlässigen Verstößen (z. B. im Straßenverkehr).

- durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit, mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, Pflegebedürftigkeit, Selbstverletzung oder durch versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass die Handlung in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist, werden wir bedingungsgemäß leisten.
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer oder der Berechtigte vorsätzlich im Sinne des Strafrechts die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt hat.

5.2 Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?

Wird die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen verursacht, besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit der Einsatz oder die Freisetzung durch Dritte erfolgt.

5.3 Welche Regelung gilt hinsichtlich der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen?

Wird die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch die Beteiligung an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt und den dazugehörigen Übungsfahrten verursacht, besteht keine Beschränkung unserer Leistungspflicht, soweit die Beteiligung vor Antragstellung weder beabsichtigt war noch ausgeübt wurde.

6 Prämienzahlung

6.1 Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?

6.1.1 Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalprämie) oder durch jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämien) entrichten. Die Jahresprämien werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig.

6.1.2 Nach Vereinbarung können Sie Jahresprämien auch halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich zahlen. Hierfür erheben wir Ratenzahlungszuschläge. Diese betragen ca. 1,5 % bei halbjährlicher, ca. 2 % bei vierteljährlicher und ca. 2,5 % bei monatlicher Zahlung.

6.1.3 Die Art der Beitragszahlung und die jeweilige Fälligkeit sind über eine Vereinbarung im Versicherungsschein festgelegt.

6.1.4 Die erste Prämie (Einlösungsprämie) ist unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Prämien (Folgeprämien) sind jeweils zum vereinbarten Fälligkeitstermin an uns zu zahlen.

6.1.5 Für die Rechtzeitigkeit der Prämienzahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit die Prämie bei uns eingeht. Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem in 6.1.4 genannten Termin eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte die fällige Prämie ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass die Prämie wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

6.1.6 Die Übermittlung Ihrer Prämien erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

6.1.7 Für eine Stundung der Prämien ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich. Die Stundung setzt einen entsprechenden Rückkaufswert (siehe 9.2.2 und 9.2.3) voraus.

6.1.8 Im Versicherungsfall werden wir etwaige Prämienrückstände mit der Versicherungsleistung verrechnen.

6.1.9 Bei Tod der versicherten Person endet bei monatlicher Prämienzahlung die Prämienzahlungspflicht mit Ablauf des Todesmonats, ansonsten mit Ablauf des Prämienzahlungsabschnitts.

6.2 Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsprämie

6.2.1 Wenn Sie die Einlösungsprämie nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. **Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen**, sofern wir sie getragen haben.

6.2.2 Ist die Einlösungsprämie 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.

6.2.3 Anstelle des Rücktritts können wir, wenn Sie die Einlösungsprämie schuldhaft nicht rechtzeitig zahlen, die Prämien des ersten Versicherungsjahres - auch bei Vereinbarung von unterjährigen Prämienzahlungen - sofort verlangen.

Folgeprämie

6.2.4 Wenn eine Folgeprämie oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz. Des Weiteren haben wir das Recht, den Vertrag zum Ablauf der Zahlungsfrist zu kündigen, sofern Sie mit der Zahlung in Verzug geblieben sind. Die Kündigung kann bereits mit der Mahnung verbunden werden. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

7 Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

7.1 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

Beim Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese so genannten Abschluss- und

Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen - RechVersV) sind bereits pauschal bei der Tarifikalkulation berücksichtigt und werden Ihnen daher nicht gesondert in Rechnung gestellt. Die Abschluss- und Vertriebskosten werden unter Berücksichtigung von Zins und Sterblichkeit über die Prämienzahlungsdauer verteilt erhoben.

7.1.1 Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung stehen in den Jahren vor Ablauf der Versicherung kein Rückkaufswert und keine prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung (siehe 9.1 und 9.2).

7.2 Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten

Die Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten zu Ihrem Vertrag ist in den Informationen gemäß VVG-Informationspflichtenverordnung, die bei Antragstellung ausgehändigt werden, beziffert. Die Entwicklung des garantierten Rückkaufswertes können Sie der Ihnen überlassenen Tabelle entnehmen.

8 Vereinbarung eines Stornoabzugs

Es wird hiermit ausdrücklich vereinbart, dass im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Prämienfreistellung und im Falle einer (teilweisen oder vollständigen) Kündigung ein Stornoabzug erfolgt.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Bei Beendigung der einzelnen Versicherung aufgrund der Kündigung des gesamten Bestandes oder eines objektiv beschriebenen Teilbestandes des zugrunde liegenden Versicherungsvertrages, beträgt der Abzug 2 % der versicherten jährlichen Berufsunfähigkeitsrente.

Erfolgt die Kündigung aus anderen Gründen (z.B. wegen Dienstaustritt), beträgt der Abzug 1 %.

9 Prämienfreistellung und Kündigung

9.1 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

9.1.1 Sie können jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Prämienzahlungspflicht befreit zu werden. Bei Vereinbarung von unterjährigen Prämienzahlungen können Sie ab dem 2. Versicherungsjahr auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Prämienzahlungsabschnitts den Vertrag prämienfrei stellen lassen.

Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungsschutz. Bei Prämienfreistellung setzen wir die versicherte Leistung ganz oder teilweise auf eine prämienfreie Leistung herab.

Die prämienfreie Leistung wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die dem Vertrag zugrunde liegen, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes errechnet.

9.1.2 Der für Ihre Versicherung für die Bildung der prämienfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag mindert sich um einen hiermit vereinbarten Abzug gemäß 8. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) ziehen wir ebenfalls ab.

Die prämienfreie Versicherungssumme erreicht mindestens den vereinbarten prämienfreien Garantiebetrag, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Prämienfreistellung abhängt. Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den letzten Jahren vor Ablauf keine prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit und in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikoprämien keine oder nur geringe Mittel für die Bildung einer prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Nähere Informationen zur prämienfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle im Vorschlag und dem Versicherungsschein entnehmen.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht verlangt und erreicht die gemäß 9.1.1 zu berechnende prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 300 Euro pro Jahr

nicht, erhalten Sie statt dessen - falls vorhanden - den Rückkaufswert gemäß 9.2.2 und 9.2.3.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

9.1.3 Soll eine herabgesetzte prämienfreie oder erloschene Versicherung wieder in Kraft gesetzt werden, haben wir das Recht, das Risiko neu auf den Zeitpunkt der Wiederinkraftsetzung zu entscheiden.

Erfolgt die Wiederinkraftsetzung innerhalb von 6 Monaten nach Prämienfreistellung oder Löschung bzw. ab dem Zeitpunkt, ab dem die Prämien unbezahlt sind, verzichten wir auf eine Gesundheitsprüfung, sofern der Versicherungsfall zum Zeitpunkt des Zugangs des Antrags auf Wiederinkraftsetzung noch nicht eingetreten ist.

9.2 Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?

9.2.1 Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres ganz oder teilweise schriftlich kündigen. Sind unterjährige Prämienzahlungen vereinbart, ist eine Kündigung auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Prämienzahlungsabschnittes möglich, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

9.2.2 Bei Kündigung erstatten wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die dem Vertrag zugrunde liegen, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnittes berechnete Deckungskapital der Versicherung. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug (siehe Abschnitt 8).

9.2.3 Der Rückkaufswert erreicht mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängen. Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den letzten Jahren vor Ablauf kein Rückkaufswert zur Verfügung.

Wir sind gemäß § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach 9.2.2 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.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 7) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikoprämien gemessen an den gezahlten Prämien nur geringe oder keine Rückkaufswerte vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Tabelle im Vorschlag und dem Versicherungsschein entnehmen.

9.2.4 Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach 9.2.2 berechneten Rückkaufswert enthalten sind. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß 12.5 zugeteilten Bewertungsreserven.

9.2.5 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Teilweise Kündigung

Eine Teilkündigung wird nur durchgeführt, wenn die verbleibende prämienpflichtige Berufsunfähigkeitsrente nicht unter 1.200 Euro pro Jahr sinkt.

Prämienrückzahlung

9.2.6 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

10 Sonstige Änderungen der Versicherung

10.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

10.1.1 Swiss Life ist gemäß § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu einer Neufestsetzung der vereinbarten Prämie berechtigt, wenn

- sich der Leistungsbedarf nicht nur vorübergehend und nicht voraussehbar gegenüber den Rech-

nungsgrundlagen der vereinbarten Prämie geändert hat,

- die nach den berichtigten Rechnungsgrundlagen neu festgesetzte Prämie angemessen und erforderlich ist, um die dauernde Erfüllbarkeit der Versicherungsleistung zu gewährleisten und
- ein unabhängiger Treuhänder die Rechnungsgrundlagen und die Voraussetzung der vorangehenden Regelungen dieses Abschnitts überprüft und bestätigt hat.

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

10.1.3 Als Versicherungsnehmer können Sie verlangen, dass anstelle einer Erhöhung der Prämie die Versicherungsleistung entsprechend herabgesetzt wird. Bei einer prämienfreien Versicherung sind wir unter den Voraussetzungen des voranstehenden Absatzes (6.1.1) zur Herabsetzung der Versicherungsleistung berechtigt.

10.1.4 Die Neufestsetzung der Prämie und/oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung werden zu Beginn des zweiten Monats wirksam, der auf die Mitteilung der Neufestsetzung oder der Herabsetzung und der hierfür maßgeblichen Gründe an Sie als Versicherungsnehmer folgt.

10.1.5 Sofern die Neufestsetzung oder die Herabsetzung der Versicherungsleistung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedarf, entfällt die Mitwirkung eines Treuhänders.

10.1.6 Ist eine Bestimmung in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen durch höchstrichterliche Entscheidung oder durch bestandskräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt worden, können wir diese durch eine neue Regelung ersetzen, wenn dies zur Fortführung Ihres Vertrages notwendig ist oder wenn das Festhalten an dem Vertrag ohne neue Regelung für eine Seite 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 Ihre Belange angemessen berücksichtigt.

10.1.7 Die neue Regelung wird zwei Wochen, nachdem die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe Ihnen mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

11 Weitere Bestimmungen

11.1 Rechnungsgrundlagen

11.1.1 Die Tarifikalkulation basiert auf den Tafeln der Deutschen Aktuarsvereinigung (DAV 1994 T, DAV 1997 BU) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

11.2 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

11.2.1 Der Versicherungsschein ist identisch mit dem Inhalt des Versicherungsvertrags, in ihm ist der Inhalt des Vertragsverhältnisses beschrieben. Bei Änderung des Vertrags erstellen wir einen Nachtrag. Mit den Informationen über den Versicherungsschutz, der an die bezugsberechtigten versicherten Personen auszuhändigen ist, informieren wir über den wesentlichen Inhalt und den Umfang des Versicherungsschutzes.

11.3 Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

11.3.1 Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen - soweit nichts anderes vereinbart ist - die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen.

Dies gilt beispielsweise bei

- Durchführung von Vertragsänderungen,
- Rückläufern im Lastschriftverfahren,
- Mahnverfahren wegen Rückständen,
- Umstellung der Prämienzahlung auf Überweisung/Rechnung,
- versicherungsmathematischen Gutachten.

Dies gilt nur, wenn wir Sie vorher rechtzeitig über die Höhe der Kosten informiert haben.

Von dritter Seite uns in Rechnung gestellte Kosten (z. B. für Lastschriftrückläufer) werden wir ebenfalls von Ihnen einfordern.

11.3.2 Sofern Steuern und Abgaben aus dem Versicherungsverhältnis anfallen, die Sie als Versicherungsnehmer oder die versicherte Person schulden, werden wir Ihnen diese belasten.

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

11.4 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

11.4.1 Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

11.4.2 Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

11.5 Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?

Gerichtsstand

11.5.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung in Deutschland. Sind Sie eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk Sie zurzeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

11.5.2 Sind Sie eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Sind Sie eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach Ihrem Sitz oder Ihrer Niederlassung.

11.5.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands,

Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

Beschwerden

11.5.4 Falls Sie eine Beschwerde haben sollten, stehen wir Ihnen jederzeit zur Verfügung. Wir werden alles tun, um Sie zufrieden zu stellen. Sollte uns dies nicht gelingen, können Sie sich an die zuständige Aufsichtsbehörde wenden, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin), Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für Sie als besonderer Service die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Sie müssen die Beschwerde innerhalb von 8 Wochen einreichen. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 080632, 10006 Berlin

Tel.: 01804/224424 (0,24 Euro/Gespräch)

Fax: 01804/224425

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

11.6 Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?

Die Belehrung über Ihr Widerrufsrecht erfolgt bei Antragstellung.

12 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

12.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Ihre Versicherung gehört zur Bestandsgruppe 125 der Kollektivversicherung (Rentenversicherungen, selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherungen). Entsprechend erhält Ihre Versicherung jährlich Anteile an den etwaigen Überschüssen dieser Bestandsgruppe.

Die Mittel für die Überschussanteile werden bei der Direktgutschrift zu Lasten des Ergebnisses des Geschäftsjahres finanziert, ansonsten der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschussanteilsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verant-

wortlichen Aktuars nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung beidseitiger Interessen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

12.2 Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls

12.2.1 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung und gegen Einmalprämie besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Risikoüberschüsse).

Im Todesfall und bei Rückkauf werden die Überschussanteile des laufenden Jahres entsprechend den gezahlten Prämienraten berücksichtigt.

12.2.2 Laufende Überschussanteile

Risikoüberschussanteile

Die Zuteilungen der laufenden Risikoüberschussanteile erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungsjahres. Risikoüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Prozent der jeweiligen Risikoprämie festgelegt.

12.3 Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls

Prämienverrechnung

Die Überschussbeteiligung setzt mit Versicherungsbeginn ein und erfolgt nach dem System der Prämienverrechnung. Dabei werden die Überschussanteile in Prozent der Prämien zugeteilt und mit den fälligen Prämien ab Beginn verrechnet.

Verzinsliche Ansammlung

Die jährlichen Überschussanteile werden verzinslich angesammelt und bei Beendigung der Versicherung ausgezahlt.

Barauszahlung

Die jährlichen Überschussanteile werden zum Fälligkeitstermin ausgezahlt.

12.4 Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls

12.4.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Zinsüberschüssen.

Die Zuteilung der laufenden Zinsüberschussanteile erfolgt jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, sofern eine Leistungspflicht wegen Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt besteht.

Die Zinsüberschussanteile werden in Prozent des Deckungskapitals am Zuteilungszeitpunkt gewährt und wie folgt verwendet:

12.4.2 Die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsrente erhöhen sich zu Beginn eines Versicherungsjahres um einen jährlich neu festgelegten Prozentsatz der auf das Versicherungsjahr bezogenen Vorjahresleistung. Die erste Erhöhung erfolgt zu Beginn des auf den Leistungsbeginn folgenden Versicherungsjahres.

Die so erreichte Gesamtrente ist nur bis zum Falle einer möglichen Reaktivierung garantiert.

12.4.2 Die Überschüsse können auch verzinslich angesammelt werden oder jährlich ausgezahlt werden.

Die für Sie zutreffende Art der Überschussverwendung ist im Versicherungsvertrag beschrieben.

12.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven

12.5.1 Bei Beendigung des Vertrags erhält ein anspruchsberechtigter Vertrag gemäß § 153 Abs. 3 VVG mindestens 50 % des ihm zugeordneten Anteils an den Bewertungsreserven. Anspruchsberechtigt sind alle überschussberechtigten kapitalbildenden Versicherungen sowie Risiko- und Berufsunfähigkeitsversicherungen gegen Einmalprämie, deren Versicherungsdauer länger als ein Jahr beträgt. **Gemäß § 153 Abs. 3 VVG haben Risikoversicherungen gegen laufende Prämienzahlung keinen Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven.** Als Beendigung des Vertrags gelten Tod, Rückkauf oder Ablauf; bei aufgeschobenen Rentenversicherungen, die in den Rentenbezug übergehen, gilt der Rentenübergang als Zuteilungstermin.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

12.5.2 Zunächst ermitteln wir die verteilungsfähigen Bewertungsreserven unseres Unternehmens. Verteilungsfähig sind Bewertungsreserven nur in dem Umfang, dass ein Versicherungsunternehmen seiner sich aus dem Versicherungsrecht ergebenden Verpflichtung, die dauerhafte Erfüllbarkeit der Verträge sicherzustellen (§ 53c Versicherungsaufsichtsgesetz), noch nachkommen kann.

Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir zeitnah zum Zuteilungstermin.

Verteilungsschlüssel

12.5.3 Mit Hilfe eines Verteilungsschlüssels wird derjenige Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserve ermittelt, der dem jeweiligen (Teil-)Bestand der anspruchsberechtigten Verträge zuzuordnen ist. Der Verteilungsschlüssel wird einmal jährlich im Zuge der Jahresrechnung ermittelt. Er bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für anspruchsberechtigte Verträge zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

Die verteilungsrelevanten Passivposten bestehen im Wesentlichen aus den versicherungstechnischen Bruttorückstellungen zuzüglich der Verbindlichkeiten aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft gegenüber Versicherungsnehmer, vermindert um „noch nicht fällige Ansprüche“ der Forderungen aus dem selbst abgeschlossenen Geschäft an Versicherungsnehmer. Alle Positionen sind auf die anspruchsberech-

tigten Verträge abzugrenzen. Die verteilungsrelevante Bilanzsumme enthält die gesamte Bilanzsumme abzüglich der Rechnungsabgrenzungsposten sowie abzüglich der versicherungstechnischen Bruttorückstellungen und der Rückstellung für Beitragsrückerstattung; die beiden letzten Positionen jedoch nur soweit sie sich auf Versicherungsverhältnisse beziehen, bei denen das Anlagerisiko vom Versicherungsnehmer getragen wird.

Zinsertragsschlüssel

12.5.4 Die einem (Teil-)Bestand zugeordneten Bewertungsreserven werden mittels einer Bemessungsgröße (Zinsertragsschlüssel) auf die einzelnen Verträge des (Teil-)Bestands aufgeteilt.

Der Zinsertragsschlüssel bestimmt sich aus der Summe der Deckungskapitalien des anspruchsberechtigten Vertrags eines jeden Bilanztermins während der Vertragslaufzeit im Verhältnis zur entsprechenden Summe der Deckungskapitalien aller anspruchsberechtigten Verträge.

12.5.5 Der nach Anwendung des Zinsertragsschlüssels ermittelte Betrag der Bewertungsreserve wird (gemäß § 153 Abs. 4 VVG) zur Hälfte zugeteilt und als Sonderschlussüberschuss fällig.

Verwendung

12.5.6 Der fällige Sonderschlussüberschuss wird bei Vertragsbeendigung ausbezahlt.

Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung

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

1. Kündigung

Im Falle einer Kündigung entspricht der Rückkaufswert nicht der Summe der eingezahlten Prämien. Bei Berufsunfähigkeit erbringen wir die vereinbarte Versicherungsleistung, auch wenn Sie erst eine Prämie gezahlt haben. Deshalb müssen alle Prämien, auch die von Ihnen gezahlten, zur Deckung unserer Leistungen herangezogen werden. Des Weiteren entstehen Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung der Versicherung. Nur der verbleibende Teil kann für die Bildung des Deckungskapitals und des sich aus ihm ergebenden Rückkaufswerts verwendet werden. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Aus-

gleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

2. Prämienfreistellung

Im Falle der Prämienfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.