

Bedingungen für die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung

Swiss Life EMI Plus

Stand: 04.2010 (AVB_EV_EMI_2010_04)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die folgenden Bedingungen informieren Sie über 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.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz	3	6.2	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	10
1.1	Wann liegt vollständige Erwerbsminderung im Sinne dieser Bedingungen vor?	3	6.3	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	11
1.2	Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?	3	7	Sonstige Änderungen der Versicherung	12
1.3	Inwieweit sind schwere Erkrankungen mitversichert?	3	7.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	12
1.4	Was gilt bei der Beeinträchtigung von Grundfähigkeiten?	4	7.2	Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?	12
2	Versicherungsleistungen	4	7.3	Welche Option gibt es beim Überschussverwendungs-System Bonusrente?	12
2.1	Welche Leistungen erbringen wir?	4	7.4	Welche Option gibt es bei Risikoversicherungen?	13
2.2	Welche Leistungen sind zusätzlich versichert?	5	8	Weitere Bestimmungen	13
2.3	Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?	6	8.1	Abschluss- und Vertriebskosten, Stornoabzug	13
2.4	Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?	6	8.2	Rechnungsgrundlagen	13
3	Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	6	8.3	Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?	13
3.1	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsminderung verlangt werden?	7	9	Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?	13
3.2	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	7	9.1	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	13
3.3	Welche Folgen hat eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?	8	9.2	Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags	14
3.4	Welche Folgen ergeben sich aus unrichtigen Angaben zum Beruf und Alter?	9	9.3	Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls	14
4	Nachprüfung der Erwerbsminderung	9	9.4	Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls	15
4.1	Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Erwerbsminderung?	9	9.5	Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls	15
4.2	Was gilt bei Tod der versicherten Person?	9	9.6	Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Vertragsdauer mit laufender Prämienzahlung	15
5	Ausschlüsse	10	9.7	Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Vertragsdauer mit einmaliger Prämienzahlung	16
5.1	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	10	9.8	Beteiligung an den Bewertungsreserven in der Rentenbezugszeit	16
5.2	Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?	10	9.9	Information über die Höhe der Überschussbeteiligung	17
6	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	10			
6.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	10			

1 Versicherungsschutz

Erwerbsminderungsleistungen aus dieser Zusatzversicherung können beansprucht werden bei

- vollständiger Erwerbsminderung (siehe 1.1),
- Pflegebedürftigkeit (siehe 1.2),
- schweren Erkrankungen (siehe 1.3),
- Verlust von Grundfähigkeiten (siehe 1.4).

Diese Ereignisse werden im Folgenden unter dem Begriff "Erwerbsminderung" zusammengefasst.

1.1 Wann liegt vollständige Erwerbsminderung im Sinne dieser Bedingungen vor?

1.1.1 Vollständige Erwerbsminderung liegt vor, wenn die versicherte Person infolge von Krankheit, Körperverletzung, Pflegebedürftigkeit oder Kräfteverfall 6 Monate ununterbrochen außerstande war oder voraussichtlich 12 Monate ununterbrochen außerstande ist, eine übliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes regelmäßig mindestens 3 Stunden täglich auszuüben.

1.1.2 Vollständige Erwerbsminderung liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die versicherte Person imstande ist, eine übliche Tätigkeit des allgemeinen Arbeitsmarktes regelmäßig 3 Stunden und mehr täglich auszuüben oder wenn die versicherte Person eine selbstständige Tätigkeit tatsächlich ausübt. Eine Abgabe des Betriebs bzw. der Firma (Kanzlei, Gewerbe, etc.) oder von Gesellschaftsanteilen ist keine Voraussetzung für eine vollständige Erwerbsminderung.

1.2 Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?

1.2.1 Vollständige Erwerbsminderung wird bei Pflegebedürftigkeit angenommen. Diese besteht, wenn mindestens eine der folgenden Voraussetzungen eingetreten ist und mindestens 6 Monate ununterbrochen andauern wird bzw. andauert hat.

Die versicherte Person benötigt ständig die Hilfe einer anderen Person

- beim Fortbewegen im Zimmer trotz Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls,
- beim Aufstehen und Zubettgehen,
- beim Einnehmen von Mahlzeiten trotz krankengerechter Hilfsmittel,
- beim Verrichten der Notdurft oder
- aufgrund einer erforderlichen Bewahrung. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Ma-

ße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

1.2.2 Pflegebedürftigkeit ist jedoch nicht gegeben

- bei Inkontinenz von Darm oder Blase, soweit dies durch sachgerechte Hilfsmittel ausgeglichen werden kann oder
- bei vorübergehenden akuten Erkrankungen.

1.2.3 Trotz Unterbrechungen der Pflegebedürftigkeit von weniger als 3 Monaten werden die anerkannten Leistungen ununterbrochen fortgeführt.

1.3 Inwieweit sind schwere Erkrankungen mitversichert?

Ein Leistungsanspruch entsteht auch bei Vorliegen einer der folgenden schweren Erkrankungen:

Schwerer Herzinfarkt

1.3.1 Absterben eines Teils des durch die Koronararterien versorgten Herzmuskelgewebes, nachgewiesen durch

- neu auftretende, für einen Herzinfarkt typischen EKG-Veränderungen (z. B. ST-Hebung),
- eindeutige Erhöhung von herzinfarktspezifischen Enzymen (z. B. CPK, CKMB, LHD), Myoglobin oder Troponin I bzw. T.

Die Pumpleistung des Herzens muss durch den Infarkt in einem Ausmaß eingeschränkt sein, dass nach Ablauf von 6 Monaten eine Ejektionsfraktion (Auswurf- oder Pumpleistung des Herzens, d. h. die Menge, die nach der Füllungsphase der Herzkammern tatsächlich in den Kreislauf gelangt) von nicht mehr als 40 % gemessen werden kann.

Ein Anspruch auf Leistung besteht nur, wenn der Herzinfarkt und die eingeschränkte Pumpleistung des Herzens mit gesicherten kardiologisch-internistischen Diagnosen nachgewiesen werden. Es muss sich um einen frischen, akut aufgetretenen Infarkt handeln, der mit den dann geltenden kardiologischen Nachweisverfahren eindeutig belegt wurde.

Ein Leistungsanspruch endet, wenn sich im Rahmen einer Nachprüfung (siehe 4.1) ergibt, dass die gemessene Herzpumpleistung den Wert 40 % übersteigt.

Nicht gedeckt sind

- stummer Herzinfarkt,
- Herzinfarkt, der zwar mit Troponin I- oder T-Er-

höhung, aber ohne ST-Hebung abläuft (NSTEMI),

- andere akute Koronarsyndrome,
- andere Erkrankungsformen des Herzmuskels und der Herzkranzgefäße, wie z. B. Angina Pectoris.

Schwerer Krebs

1.3.2 Vorliegen eines über das Stadium T1 hinausgehenden und histologisch (= durch feingewebliche oder mikroskopische Untersuchung) nachgewiesenen malignen (= bösartigen) Tumors, der charakterisiert ist durch eigenständiges Wachstum, infiltrative Wachstumstendenz (= Eindringen in fremde Körpergewebe) und Metastasierungstendenz (= Bildung von Tochtergeschwulsten).

Unter den Begriff "schwerer Krebs" fallen auch die malignen Tumorformen des Bluts, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems einschließlich Leukämien (= Blutkrebs), Lymphomen und Morbus Hodgkin (= Lymphdrüsenkrebs).

Ausgeschlossen sind jedoch

- alle Formen von Lymphomen und Kaposi-Sarkomen bei gleichzeitig vorhandener HIV-Infektion,
- Vorstufen von Krebserkrankungen, wie z. B. nichtinvasive Carcinomata-in-situ (einschließlich Zervixdysplasie CIN-1, CIN-2 und CIN-3), sonstige prä-maligne oder semi-maligne Tumoren,
- alle Tumoren der Prostata, die histologisch nicht mindestens als Stadium B (II) bzw. als T2 gekennzeichnet wurden,
- alle Hauttumore mit Ausnahme aller invasiven malignen Melanome (= schwarzer Hautkrebs); diese sind ab dem Stadium T2 gedeckt.

Schlaganfall

1.3.3 Dauerhafte Schädigung des Gehirns durch einen Hirninfarkt (Blutung oder Embolie/Gefäßverschluss) mit nicht mehr behebbaren neurologischen Folgeerscheinungen und entsprechenden pathologischen (= krankhaften) Befunden in der bildgebenden Diagnostik des Gehirns (Computertomographie oder Kernspintomographie).

1.4 Was gilt bei der Beeinträchtigung von Grundfähigkeiten?

Ein Leistungsanspruch entsteht auch bei Verlust einer der folgenden Grundfähigkeiten:

Blindheit

1.4.1 Vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des Sehvermögens auf beiden Augen mit einem Restsehvermögen kleiner als 1/50 der

Norm. Ein Restsehvermögen kleiner als 1/50 der Norm bedeutet, dass ein Gegenstand, den ein Normalsichtiger in 50 Meter erkennt, erst in ein Meter Entfernung erkannt wird.

Die Diagnose muss durch einen Augenarzt gesichert sein.

Lähmung

1.4.2 Vollständige und nicht mehr behebbare Lähmung von mindestens 2 Gliedmaßen (Arm oder Bein). Die Behinderung muss durch geeignete neurologische Befunde bestätigt sein.

Taubheit

1.4.3 Vollständiger, dauerhafter und nicht mehr behebbarer Verlust des gesamten Hörvermögens auf beiden Ohren. Gleichzusetzen mit einer Taubheit ist eine beidseitige Hörminderung von mindestens 80 dB in der Tonschwellenaudiometrie (= Hörtest) auf allen Frequenzen auch unter Verwendung von Hörhilfen.

Die Diagnose muss von einem Spezialisten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde gestellt werden (HNO-Facharzt) und durch eine Audiometrie bestätigt werden.

Verlust zweier Gliedmaßen

1.4.4 Verlust von mindestens 2 Gliedmaßen durch vollständige körperliche Abtrennung oberhalb des Handgelenks bzw. des Knöchels. Geleistet wird auch bei erfolgter Replantation (= Wiederannähen) der abgetrennten Gliedmaßen.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Welche Leistungen erbringen wir?

Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung, frühestens nach dem Beginn des Versicherungsschutzes erwerbsgemindert, erbringen wir in Abhängigkeit des versicherten Leistungsumfangs folgende Leistungen:

Befreiung von der Prämienzahlungspflicht

2.1.1 Nach Ablauf der Karenzzeit sind Sie voll oder teilweise von der Zahlung der Prämien, die für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung vereinbart sind, befreit.

Zahlung einer Rente, sofern diese mitversichert ist

2.1.2 Zusätzlich zur Prämienbefreiung (siehe 2.1.1) können Sie eine Erwerbsminderungsrente mitversi-

chern. Die zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsminderung vereinbarte Rente zahlen wir nach Ablauf der Karenzzeit monatlich im Voraus.

Garantiert steigende Prämienbefreiung, sofern diese mitversichert ist

2.1.3 Ergänzend zur Prämienbefreiung (siehe 2.1.1) erhöhen sich nach Eintritt des Versicherungsfalls planmäßig die Prämien um den von Ihnen bei Vertragsabschluss festgelegten Prozentsatz und die sich daraus ergebenden Versicherungsleistungen (Dynamik). Die Befreiung von der Prämienzahlung für diese Dynamik ist nur mitversichert, sofern Sie das gegen Mehrprämie vereinbaren.

Die erste Erhöhung im Rahmen dieser Dynamik erfolgt zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Über den Beginn der Dynamik und die jährlichen Leistungserhöhungen sowie die befreiten Prämien erhöhungen erhalten Sie vor der Erhöhung eine Mitteilung. Ein Widerspruchsrecht für die dynamischen Erhöhungen, die aus der garantiert steigenden Prämienbefreiung resultieren, besteht nicht.

Es erfolgen keine prämienbefreiten dynamischen Erhöhungen mehr, wenn

- die Leistungsdauer der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung endet,
- keine Erwerbsminderung mehr vorliegt,
- die Prämienzahlungsdauer abläuft oder
- das letzte Versicherungsjahr der Hauptversicherung beginnt.

Soweit Sie eine Dynamik für die Zeit vor einer möglichen Erwerbsminderung vereinbart haben, gelten die Bedingungen für die Lebensversicherung mit planmäßiger Erhöhung der Prämien und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (Dynamik).

Sonstige Regelungen

2.1.4 Unser Versicherungsschutz besteht weltweit.

2.1.5 Für den Beginn eines Leistungsanspruchs nach Eintritt der Erwerbsminderung können Sie unterschiedliche Karenzzeiten oder keine Karenzzeit wählen.

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

2.2 Welche Leistungen sind zusätzlich versichert?

Befristetes Anerkenntnis

2.2.1 Dauert die Leistungsprüfung ohne unser Verschulden über ein Jahr seit Anmeldung der Erwerbsminderung und ist Erwerbsminderung 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 2.4.3).

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

Stundung der Prämien

2.2.3 Auch nach Anmeldung von Erwerbsminderung 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 3 Jahre nach Ablauf der Karenzzeit. Stundungszinsen berechnen wir dabei nicht.

Bitte beachten Sie hierzu auch die Auswirkungen auf die Überschussbeteiligung (siehe 8.3.3).

2.2.4 Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Prämien unverzüglich nachzuzahlen. Auf Verlangen können die gestundeten Prämien durch Verrechnung mit dem Guthaben der Hauptversicherung getilgt werden. Sollte die Tilgung auf diesem Wege nicht möglich sein, teilen wir Ihnen das unverzüglich mit. Sollte eine unverzügliche Nachzahlung oder eine Tilgung durch Verrechnung nicht möglich sein und haben wir kein Leistungsanerkenntnis ausgesprochen, können Sie die gestundeten Prämien in einem Zeitraum von bis zu 12 Monaten - gerechnet ab Ablauf der Stundung - in Raten zusammen mit den laufenden Prämien nachzahlen. Stundungszinsen berechnen wir dabei ebenfalls nicht.

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

2.3 Ab wann und an wen werden Leistungen gewährt?

Karenzzeit

2.3.1 Der Anspruch auf Leistungen entsteht mit Beginn des Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung (= Beginn des sechsmonatigen Zeitraums gemäß Abschnitt 1.1.1) und Ablauf einer vereinbarten Karenzzeit.

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

Additive Karenzzeit

2.3.2 Endet die bedingungsgemäße Erwerbsminderung und tritt erneut Erwerbsminderung (siehe Abschnitt 1 Satz 1) aufgrund derselben Ursache(n) ein, so werden bereits zurückgelegte volle Kalendermonate der Karenzzeit angerechnet.

Versicherungsfall und Wartezeit

2.3.3 Der Versicherungsfall tritt in den Fällen von 1.3 und 1.4 mit dem Tag der Bestätigung des eindeutigen fachärztlichen Befunds bzw. Nachweises ein.

2.3.4 Für Ansprüche aus den in 1.3 genannten schweren Erkrankungen beträgt die Wartezeit 3 Kalendermonate, gerechnet vom Beginn des Versicherungsschutzes an. Dies bedeutet, ein Leistungsanspruch gemäß 1.3 kann erst entstehen, wenn die Ursache frühestens 3 Monate nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Nicht versichert sind die in 1.3 genannten Erkrankungen, die vor Ablauf der Wartezeit eintreten oder diagnostiziert werden.

Bei Vertragserhöhungen und -änderungen gelten die Sätze 1 bis 3 für den hinzukommenden Teil des Versicherungsschutzes.

2.3.5 Auch wenn mehrere Leistungsvoraussetzungen im Sinne 1.1 bis 1.4 vorliegen, werden die versicherten Leistungen nicht mehrfach erbracht.

2.3.6 Nach Ausscheiden aus dem Erwerbsleben können Sie die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung fortführen.

Verfügungen

2.3.7 Ansprüche aus der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden, ausgenommen an die versicherte Person.

2.4 Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?

2.4.1 Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistung aus der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung werden wir Sie jeweils innerhalb von 4 Wochen nach Eingang von Unterlagen gemäß 3.1 über erforderliche weitere Prüfungsschritte informieren oder Ihnen eine Zwischeninformation zukommen lassen.

2.4.2 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 Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung (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.

2.4.3 Gründe für befristete Anerkenntnisse liegen z. B. vor, wenn für ein unbefristetes Leistungsanerkenntnis noch Erhebungen oder Untersuchungen oder deren Auswertung erforderlich sind oder aus medizinischen Gründen ein Ende der Erwerbsminderung zu erwarten ist.

2.4.4 Die Prüfung der Fortdauer der Erwerbsminderung bei befristetem Anerkenntnis erfolgt nach Ablauf der Frist nach den Grundsätzen der Erstprüfung gemäß Abschnitt 1 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 2.4.3 verzichten wir. Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Erwerbsminderung vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert.

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 Erwerbsminderung verlangt werden?

3.1.1 Der Nachweis für die Voraussetzungen der Erwerbsminderung und ihre Auswirkungen auf die allgemeine Restleistungsfähigkeit muss von Ihnen bzw. der versicherten Person erbracht werden. Hierfür sind uns ohne schuldhaftes Verzögern einzureichen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsminderung,
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie die Auswirkungen des Leidens auf die Erwerbsfähigkeit,
- c) bei Erwerbsminderung 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 zur Feststellung unserer Leistungspflicht 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 im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen medizinischen Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. Darauf können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir.

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 Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese - neben Ihnen - 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 vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

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 6.3.3. 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 6.2).

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 schriftlich 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 ein-

getreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist 10 Jahre.

3.2.14 Auf unser Anpassungs- und Kündigungsrecht, geregelt in § 19 VVG, verzichten wir dann, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht schuldlos, also nicht von Ihnen zu vertreten war.

Anfechtung

3.2.15 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmehinweisungsentscheidung 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

3.2.16 Die Regelungen in 3.2.1 bis 3.2.15 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

3.2.17 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 eine Verletzung der Mitwirkungspflicht?

3.3.1 Solange eine Mitwirkungspflicht nach 3.1 oder Abschnitt 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 unrichtigen Angaben zum Beruf und Alter?

Bei schuldhafter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht durch eine unrichtige Angabe des Alters oder des bei Antragstellung auf Versicherungsschutz ausgeübten Berufs 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.

4 Nachprüfung der Erwerbsminderung

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

4.1.1 Wir sind berechtigt, die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch und den Grad der Erwerbsminderung nachzuprüfen. Auf eine Nachprüfung verzichten wir in den Fällen von 1.3.2 und 1.3.3 (schwerer Krebs und Schlaganfall) sowie 1.4 (Blindheit, Lähmung, Taubheit und Verlust zweier Gliedmaßen).

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 gelten entsprechend.

4.1.3 Hat die versicherte Person nach Beginn der Leistungen ihren ständigen Aufenthalt im Ausland, so können wir jederzeit verlangen, dass die versicherte Person oder der Versicherungsnehmer Unterlagen über die Fortdauer der Erwerbsminderung 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 Übernachtungskosten übernehmen wir. Die Bestimmungen von 3.1.2 gelten entsprechend.

4.1.4 Den Wegfall der vollständigen Erwerbsminderung oder der Pflegebedürftigkeit oder die Verbesserung des allgemeinen Restleistungsvermögens auf 3 Stunden und mehr täglich sowie eine festgestellte höhere Pumpleistung des Herzens als 40 % müssen Sie uns unverzüglich anzeigen, sofern Sie Leistungen aus diesem Vertrag erhalten oder beantragt haben. Gleiches gilt bei Tod der versicherten Person.

4.1.5 Ist der Anspruch auf Leistungen (siehe Abschnitt 1) weggefallen oder der Tod eingetreten, stellen wir unsere Leistungen ein. 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. Ist keine Erwerbsminderungsrente mitversichert, muss die Prämienzahlung zu Beginn des darauf folgenden Prämienzahlungsabschnitts wieder aufgenommen werden.

4.1.6 Liegt Erwerbsminderung infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, mit der Folge dass keine der in 1.2 genannten Pflegekategorien erfüllt sind, stellen wir unsere Leistungen ein. 4.1.5 Satz 2 bis 5 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

4.2 Was gilt bei Tod der versicherten Person?

Bei Tod der versicherten Person enden die Leistungen und diese Zusatzversicherung 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 Erwerbsminderung gekommen ist. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz, wenn die Erwerbsminderung verursacht ist

- a) 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 erwerbsgemindert wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- b) 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).
- c) 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.
- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer oder der Berechtigte vorsätzlich im Sinne des Strafrechts die Erwerbsminderung der versicherten Person herbeigeführt hat.

5.2 Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?

Wird die Erwerbsminderung 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.

6 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

6.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

Wenn Sie vorübergehend nicht in der Lage sind, die Prämien zu zahlen, stehen außer der Prämienfreistellung und Kündigung grundsätzlich weitere Möglichkeiten zur Verfügung, um Zahlungsschwierigkeiten zu überbrücken.

6.1.1 Vorbehaltlich der zum jeweiligen Zeitpunkt bei Swiss Life geltenden Regelungen und vertragsbezogener Voraussetzungen, z. B. Vertragszustand und ausreichender Rückkaufswert der Hauptversicherung, stehen zur Verfügung:

- Bonusrückkauf aus der Hauptversicherung,
- Teilrückkauf der Hauptversicherung,
- Stundung der fälligen Prämien,
- Policendarlehen,
- befristete Prämienfreistellung,
- Prämienfreistellung mit anschließender Wiederinkraftsetzung.

Über Einzelheiten geben wir Ihnen bei drohenden Zahlungsschwierigkeiten gerne Auskunft. Kontaktieren Sie uns, damit wir gemeinsam nach einer Lösung für Sie suchen können.

6.2 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienvfrei stellen?

Diese Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine prämienvfreie Versicherung umwandeln. Setzen Sie die Prämienzahlung aus, verringert sich natürlich auch Ihr Versicherungsschutz.

Prämienbefreiung bei Erwerbsminderung

6.2.1 Bei einer teilweisen Prämienbefreiung der Hauptversicherung und Zusatzversicherungen wird die Prämienbefreiung bei Erwerbsminderung im selben Umfang angepasst. Bei einer vollständigen Prämienfreistellung endet die versicherte Prämienbefreiung bei Erwerbsminderung, ebenso eine mitversicherte garantiert steigende Prämienbefreiung (2.1.3).

Erwerbsminderungsrente

6.2.2 Bei einer teilweisen Prämienfreistellung vermindert sich eine versicherte Erwerbsminderungsrente.

Bei vollständiger Prämienfreistellung setzen wir eine versicherte Erwerbsminderungsrente auf eine prämienfreie Erwerbsminderungsrente herab. Die prämienfreie Erwerbsminderungsrente wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die für den Vertrag gelten, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Rückkaufswerts gemäß 6.3 errechnet, vermindert um ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien).

6.2.3 Das zuletzt gegebene Verhältnis zwischen der versicherten Erwerbsminderungsrente und der garantierten Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung nicht verändert.

Im Allgemeinen ergibt sich eine prämienfreie Rente nicht vor dem 2. Versicherungsjahr (in Verbindung mit einer kapitalbildenden Hauptversicherung). Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den letzten Jahren vor Ablauf keine prämienfreie Rente zur Verfügung.

6.2.4 Eine Fortführung der Zusatzversicherung bei einer Prämienfreistellung ist allerdings nur möglich, wenn die Hauptversicherung die in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung genannte prämienfreie Mindestversicherungssumme bzw. Mindestrente erreicht. Reicht der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der prämienfreien Erwerbsminderungsrente zur Verfügung stehende Betrag nicht aus, verwenden wir diesen Betrag zur Erhöhung der prämienfreien Leistung der Hauptversicherung. Damit endet die Zusatzversicherung.

6.2.5 Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung wird die Zusatzversicherung im gleichen Verhältnis angepasst und es gelten 6.2.1 bis 6.2.4 entsprechend.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

6.2.6 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.

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

6.3.1 Eine Zusatzversicherung, für die laufende Prämien zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In den letzten 5 Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung, bei Rentenversicherungen in den letzten 5 Jahren vor dem (spätesten) vereinbarten Rentenbeginn kann die Zusatzversicherung jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

6.3.2 Eine Zusatzversicherung, für die keine Prämien mehr zu zahlen sind (prämienfreie Zusatzversicherung), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

6.3.3 Eine Kündigung ist mit Nachteilen für Sie verbunden. Bei der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung werden die Prämien im Wesentlichen durch das getragene Risiko verbraucht. Des Weiteren müssen wir die Kosten für das Einziehen der Prämien und die Verwaltung der Versicherung aus den Prämien bestreiten. Für die Beratung bei Abschluss einer Versicherung insbesondere durch den Vermittler und das Einrichten eines Vertrags entstehen ebenfalls Kosten. Der Rückkaufswert entspricht also in keinem Fall der Summe der gezahlten Prämien, sondern dem zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts berechneten Deckungskapital der Zusatzversicherung, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit, maximal jedoch auf die Prämienzahlungsdauer, ergibt, vermindert um den gemäß 8.1 vereinbarten Abzug. Die Berechnung erfolgt nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die für den Vertrag gelten. Ausstehende Forderungen (z. B. rückständige Prämien) ziehen wir ebenfalls ab.

Der Rückkaufswert erreicht mindestens den vereinbarten Garantiebetrug, dessen Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Gesamtvertrags abhängt.

Ein Rückkaufswert ergibt sich im Allgemeinen erst ab dem 3. Versicherungsjahr. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikoprämien, der Abschluss- und Verwaltungskosten gemessen an den gezahlten Prämien nur geringe Rückkaufswerte vorhanden. Aufgrund der Besonderheit dieser Versicherung steht in den letzten Jahren vor Ablauf kein Rückkaufswert zur Verfügung.

6.3.4 Mit Kündigung erlischt die Zusatzversicherung.

7 Sonstige Änderungen der Versicherung

7.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

7.1.1 Wir sind gemäß § 164 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) berechtigt, wenn es zur Fortführung dieser Zusatzversicherung notwendig ist, Vertragsbestimmungen, die durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandkräftigen Verwaltungsakt für unwirksam erklärt wurden, unter Beachtung gegenseitiger Interessen durch Regelungen zu ersetzen, die für beide Seiten zumutbar sind und dem Vertragszweck möglichst gerecht werden.

Diese neuen Regelungen werden 2 Wochen, nachdem die neuen Regelungen und die hierfür maßgeblichen Gründe dem Versicherungsnehmer mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

7.1.2 Wir verzichten bei Ihrem Vertrag auf das Recht zur Anpassung der Prämien gemäß § 163 VVG.

7.2 Welche Nachversicherungsgarantie gibt es?

7.2.1 Sofern vereinbart, können Sie Ihre Versicherung auch während der Vertragslaufzeit an veränderte Bedarfssituationen im Rahmen der folgenden Gestaltungsmöglichkeiten anpassen.

Zeitpunkt der Anpassung

7.2.2 Sie haben das Recht, den Versicherungsumfang der bestehenden prämienpflichtigen Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung und ggf. der prämienpflichtigen Hauptversicherung unabhängig voneinander und ohne erneute medizinische Risikoprüfung zu erhöhen, bei

- Heirat der versicherten Person
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines Kindes durch die versicherte Person,
- Scheidung der versicherten Person,
- Karrieresprung der versicherten Person, wenn dieser zu einer Erhöhung des regelmäßigen jährlichen Bruttoeinkommens von mindestens 10 % führt (z. B. Gehaltserhöhung durch Wechsel des Arbeitgebers oder nach Abschluss einer beruflichen Qualifikation wie Berufsabschluss, Meisterbrief, Studium, Promotion),
- Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversorgung der versicherten Person aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person aufgrund einer Kammerzuge-

- hörigkeit pflichtversichert ist,
- Aufnahme eines Darlehens im gewerblichen Bereich oder zum Erwerb von selbst genutztem Immobilieneigentum durch die versicherte Person in Höhe von mindestens 50.000 Euro,

sofern dieses Recht innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt mindestens eines der genannten Ereignisse schriftlich und unter Beifügung entsprechender Nachweise bei uns geltend gemacht wird und im Zeitpunkt des maßgeblichen Ereignisses die verbleibende Vertragsdauer noch mindestens 20 Jahre beträgt und die versicherte Person weder erwerbsgemindert im Sinne unserer Bedingungen ist noch Leistungen aus einer Erwerbsminderungsversicherung erhält.

Eine Erhöhung der versicherten Leistungen ist von einer wirtschaftlichen Risikoprüfung abhängig. Die hierfür erforderlichen Unterlagen sind von der versicherten Person bereitzustellen. Die wirtschaftliche Risikoprüfung orientiert sich an dem zum Anpassungszeitpunkt ausgeübten Beruf und den dann geltenden Richtlinien. Diese stellen wir Ihnen auf Wunsch gerne zur Verfügung.

Umfang der Anpassung

7.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist - im Rahmen der Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet. Die Erhöhung muss bei der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung mindestens 100 Euro monatliche Erwerbsminderungsrente betragen.

7.2.4 Für die Anpassung gelten die dem Vertrag zugrunde liegenden Tarife, Rechnungsgrundlagen und Versicherungsbedingungen sowie der zum Anpassungszeitpunkt ausgeübte Beruf. Für den anzupassenden Vertrag vereinbarte Risikozuschläge oder besondere Vereinbarungen gelten auch für die aus der Erhöhung resultierenden Vertragsteile.

7.2.5 Ist eine Dynamik vereinbart, wird sie auf die Form B (Erhöhung der Gesamtprämie um einen festen Prozentsatz) umgestellt und der jährliche Steigerungssatz auf 5 % herabgesetzt. Dies geschieht ab dem ersten auf den Anpassungszeitpunkt folgenden Erhöhungszeitpunkt.

7.3 Welche Option gibt es beim Überschussverwendungs-System Bonusrente?

Sinkt die in Prozent der versicherten Rente bemessene Bonusrente durch Anpassung des Überschuss-Satzes, können Sie sich ohne erneute Ge-

sundheitsprüfung in der Höhe so nachversichern, dass Ihr bisheriger Versicherungsschutz erhalten bleibt, sofern Erwerbsminderung noch nicht eingetreten ist.

7.4 Welche Option gibt es bei Risikoversicherungen?

Umtausch in eine kapitalbildende Versicherung

Innerhalb von 10 Jahren nach Vertragsabschluss können Sie Ihre Risikoversicherung mit eingeschlossener Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung in eine kapitalbildende Versicherung mit Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung ohne Gesundheitsprüfung umtauschen, wenn sich weder die Versicherungsdauer noch die Leistungsdauer und die versicherte Gesamtleistung der Haupt- und Zusatzversicherung erhöhen.

8 Weitere Bestimmungen

8.1 Abschluss- und Vertriebskosten, Stornoabzug

Es ist vereinbart, dass die Abschluss und Vertriebskosten aus den laufenden Prämien getilgt werden und dass im Falle einer Prämienfreistellung oder Kündigung ein Stornoabzug erfolgt. Einzelheiten finden Sie in den Allgemeinen Bedingungen zur Hauptversicherung (Abschnitte "Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten" und "Vereinbarung eines Stornoabzugs").

8.2 Rechnungsgrundlagen

Die Tariffkalkulation basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 1994 T), einer unternehmensindividuellen Invalidisierungstafel SL 2005 EMI) und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

8.3 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

8.3.1 Diese Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet bzw. bei Rentenversicherungen spätestens mit dem vereinbarten Rentenbeginn, erlischt auch die Zusatzversicherung.

8.3.2 Ist unsere Leistungspflicht aus der Zusatzver-

sicherung anerkannt oder festgestellt, berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung (Rückkaufswert, prämienfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) und Zusatzversicherung(en) - ausgenommen die Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung - so, als ob die Prämien unverändert weiter gezahlt wurden.

8.3.3 Haben wir auf Ihr Verlangen Prämien gestundet und besteht nach der Leistungsentscheidung kein Anspruch auf Leistungen aufgrund von Erwerbsminderung, werden für den Stundungszeitraum, der 2 Jahre übersteigt, keine Zinsüberschüsse auf Sparanteile einer gegebenenfalls vorhandenen kapitalbildenden Hauptversicherung gewährt.

8.3.4 Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

9 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?

9.1 Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?

9.1.1 Wir beteiligen Sie gemäß § 153 VVG an den etwaigen Überschüssen und ggf. an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Die Bewertungsreserven werden dabei im Anhang des Geschäftsberichts ausgewiesen. Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen. Sie können den Geschäftsbericht jederzeit bei uns anfordern.

Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

9.1.2 Überschüsse entstehen dann, wenn die Aufwendungen für das Erwerbsminderungsrisiko und die Kosten günstiger sind, als bei der Tariffkalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Erwerbsminderungsrisiko) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

Weitere Überschüsse stammen aus den Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 Mindestzuführungsverord-

nung), erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. Daraus werden zunächst, soweit erforderlich, die garantierten Versicherungsleistungen finanziert. 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-, Langlebigkeits- oder Erwerbsminderungsrisiko 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 in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56a Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56a VAG können wir die Rückstellung, im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstands, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste aus den überschussberechtigten Versicherungsverträgen, 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 Deckungsrückstellung heranziehen.

9.1.3 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Prämien sind so kalkuliert, dass sie für die Deckung von Erwerbsminderungsrisiken benötigt werden. Für die Bildung von Kapitalerträgen stehen deshalb bei der Erwerbsminderungs-Zusatzversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung. Daher entstehen keine oder nur geringe Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, werden diese mindestens einmal jährlich neu ermittelt und nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch den einzelnen Verträgen zugeordnet. Ein Anspruch auf Beteiligung an den Bewertungsreserven entsteht je-

doch erst bei Vertragsende. Der dann für diesen Zeitpunkt zu ermittelnde Betrag wird zur Hälfte zgeteilt. Auch während des Rentenbezugs werden wir Sie an den Bewertungsreserven beteiligen.

9.2 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags

Diese Zusatzversicherung ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zur Bestandsgruppe der Hauptversicherung, zu der diese Zusatzversicherung abgeschlossen wurde.

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 Hauptbevollmächtigten für Deutschland auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung beidseitiger Interessen festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschussanteilsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

Abhängig von objektiven Risikomerkmale, z. B. ausgeübter Beruf bei Abschluss, können unterschiedliche Überschuss-Sätze zur Anwendung kommen.

9.3 Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls

9.3.1 Bei Versicherungen gegen laufende Prämienzahlung besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Überschussanteilen (Risikoüberschussanteile).

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

Im Falle eines Rumpfbeginnjahres berechnet sich die Höhe der ersten Zuteilung, indem die Zuteilung des vollen Versicherungsjahres mit 1/12 der Anzahl der Monate des ersten Versicherungsjahres multipliziert wird.

Risikoüberschussanteile

9.3.2 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.

Schlusszahlung

9.3.3 Bei Erleben des Ablaufs der Zusatzversicherung wird zusätzlich eine Schlusszahlung erbracht. Die Anwartschaft auf die Schlusszahlung eines Versicherungsjahres wird in Prozent der Jahresprämie für die Zusatzversicherung gewährt und zum Ausgangswert hinzuaddiert. Die in den Vorjahren mit den Prozentsätzen der Vorjahre auf die gleiche Weise ermittelte Anwartschaft dient als Ausgangswert. Bei Vertragsbeginn beträgt der Ausgangswert Null.

Zum Ausgleich von Schwankungen der Erträge aus Risikoverlauf und Kostenverlauf können die berechneten Anwartschaften später reduziert werden, spätestens bei Beginn des letzten Versicherungsjahres vor Ablauf der Zusatzversicherung.

Bei Rückkauf oder bei Tod der versicherten Person vor Ablauf der Zusatzversicherung wird eine reduzierte Schlusszahlung erbracht.

9.4 Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls

Sie können sich bei Antragstellung für eines der nachstehenden Überschussverwendungs-Systeme entscheiden. Ein späterer Wechsel ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

9.4.1 Prämienverrechnung

Die jährlich laufenden Überschussanteile werden während der prämienschuldigen Dauer der Zusatzversicherung in Prozent der Prämien ausgewiesen und mit den fälligen Prämien verrechnet. Endet die Prämienpflicht, werden die danach zugeteilten Überschussanteile nach dem Bonussystem verwendet.

9.4.2 Bonusrente

Die jährlich laufenden Überschussanteile werden während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung für eine zusätzliche Leistung nach Eintritt der Erwerbsminderung verwendet. Die Bonusrente bemisst sich in Prozent der versicherten Rente bzw. Leistung.

9.4.3 Bei Erleben des Ablaufs der Zusatzversicherung wird zusätzlich ein Schlussüberschussanteil, bei Tod der versicherten Person oder Rückkauf ein reduzierter Schlussüberschussanteil fällig und ausbezahlt.

9.5 Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls

9.5.1 Die Überschussbeteiligung besteht aus laufenden Zinsüberschüssen und Risikoüberschüssen. Sofern Risikoüberschüsse nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschüssen enthalten.

Die Zuteilungen der laufenden Zinsüberschussanteile inkl. Risikoüberschuss erfolgen jeweils zu Beginn eines Versicherungsjahres, sofern eine Leistungspflicht wegen Erwerbsminderung zu diesem Zeitpunkt besteht.

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

9.5.2 Sofern eine Erwerbsminderungsrente geleistet wird: Erhöhung der Rentenleistung

Die Leistungen aus der Prämienbefreiung und der Erwerbsminderungsrente (inkl. Bonusrente, falls 9.4.2 gewählt) erhöhen sich zum 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.

Ist nur eine Prämienbefreiung bei Erwerbsminderung versichert, wird der Gegenwert der jährlichen steigenden Leistung verzinslich angesammelt oder ausbezahlt.

9.5.3 Ein Schlussüberschuss wird auch dann gewährt, wenn zuvor Leistungen aus dieser Zusatzversicherung erbracht wurden (siehe 9.3.3 und 9.4.3).

9.6 Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Vertragsdauer mit laufender Prämienzahlung

Zusatzversicherungen mit laufender Prämienzahlung sind hinsichtlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven (gemäß § 153 VVG) **nicht überschussberechtig**; gleiches gilt bei abgekürzter Prämienzahlung. Daher gelten die Bestimmungen zur Beteiligung an den Bewertungsreserven in den Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung nicht.

9.7 Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Vertragsdauer mit einmaliger Prämienzahlung

9.7.1 Bei Beendigung der Zusatzversicherung erhält eine anspruchsberechtigte Zusatzversicherung gemäß § 153 Abs. 3 VVG mindestens 50 % des ihm zugeordneten Anteils an den Bewertungsreserven. Anspruchsberechtigt sind u.a. Zusatzversicherungen mit einmaliger Prämienzahlung bis zum Beginn des Rentenbezugs.

Als Beendigung des Vertrags gelten Tod, Rückkauf oder Ablauf.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

9.7.2 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

9.7.3 Mit Hilfe eines Verteilungsschlüssels wird derjenige Anteil der verteilungsfähigen Bewertungsreserven 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 Brutorückstellungen 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 anspruchsberechtigten Verträge abzugrenzen. Die verteilungsrelevante Bilanzsumme umfasst neben den vorgenannten Positionen der anspruchsberechtigten Verträge auch die entsprechenden Positionen für die nicht anspruchsberechtigten Verträge, das Eigenkapital (ohne nicht eingezahltes Grundkapital), das Genussrechtskapital, die nachrangigen Verbindlichkeiten, die Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen sowie den Saldo der Abrechnungsverbindlichkeiten und -forderungen aus dem in

Rückdeckung gegebenen Geschäft.

Zinsertragsschlüssel

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

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

9.7.5 Der nach Anwendung des Zinsertragsschlüssels ermittelte Betrag der Bewertungsreserve wird (gemäß § 153 Abs. 3 VVG) bei Beendigung zur Hälfte zugeteilt und als Sonderschlussüberschuss fällig.

9.8 Beteiligung an den Bewertungsreserven in der Rentenbezugszeit

9.8.1 Soweit Rentenleistungen aus dieser Zusatzversicherung mit einmaliger oder laufender Prämienzahlung zu erbringen sind, gilt:

9.8.2 Während der Bezugszeit von Rentenleistungen erhält Ihre Zusatzversicherung eine Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß § 153 Abs. 1 und 2 VVG. Diese Beteiligung führt zu einer Erhöhung der laufenden Überschussbeteiligung aller Verträge in der Rentenbezugszeit. Bei der Festlegung der Überschussanteilsätze wird die jeweilige Bewertungsreservensituation berücksichtigt.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

9.8.3 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 auf Basis der Bewertungsreservensituation der zurückliegenden Monate.

Daraufhin wird bestimmt, zu welchem Anteil die verteilungsfähige Bewertungsreserve dem (Teil-)Bestand der Verträge in der Rentenbezugszeit zuzuordnen ist. Dieser Anteilsatz, der einmal jährlich im

Zuge der Jahresrechnung ermittelt wird, bestimmt sich aus dem Verhältnis der verteilungsrelevanten Passivposten für Verträge in der Rentenbezugszeit zu der verteilungsrelevanten Bilanzsumme (höchstens jedoch zur Summe der Kapitalanlagen).

9.8.4 Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven des Unternehmens werden mit diesem Anteilsatz multipliziert und ergeben die verteilungsfähigen Bewertungsreserven für den Teilbestand der Verträge in der Rentenbezugszeit.

9.8.5 Dieser Betrag gemäß 9.8.4 wird mit dem Verhältnis der garantierten Jahres-Rentenleistung zur Deckungsrückstellung aller bestehenden Verträge in der Rentenbezugszeit multipliziert und den Rentenauszahlungen zugeordnet.

Verwendung

9.8.6 Der gemäß 9.8.5 ermittelte Betrag wird im Sinne von § 153 VVG zur Hälfte als laufender Über-

schuss zur Erhöhung der Überschussrente des Bestands entsprechend dem Überschuss-System des jeweiligen Vertrags verwendet und führt so zur Erhöhung Ihrer laufenden Rente. Die hierfür ermittelten Erhöhungssätze werden auf volle 0,05 % auf- bzw. abgerundet. Die sich insgesamt ergebenden Überschussanteilsätze werden im Geschäftsbericht veröffentlicht.

9.9 Information über die Höhe der 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 Zinsentwicklung des Kapitalmarkts. Aber auch die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten sind von Bedeutung. Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung kann also nicht garantiert werden.