

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeitsversicherung

- auch als Berufsunfähigkeitsversicherung der betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung) -

Swiss Life BUV

Stand: 07.2009 (AVB_EV_SBU_2009_07)

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.

Die Berufsunfähigkeitsversicherung kann von privaten Personen als Privatvertrag sowie vom Arbeitgeber zum Zweck der betrieblichen Altersversorgung als Direktversicherung abgeschlossen werden. Die folgenden AVB sind für beide Versorgungsmöglichkeiten gültig. **Die Besonderheiten, die für die Berufsunfähigkeitsversicherung als betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung) gelten, haben wir für Sie im Abschnitt 13 zusammengestellt.**

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

Bezugsberechtigter

Vom Versicherungsnehmer gegenüber Swiss Life schriftlich festgelegter Empfänger der Versicherungsleistung. Für die betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung) gelten die im Abschnitt 13 genannten Personen.

Bewertungsreserven

Aus der Differenz zwischen den nach dem Niederwertprinzip 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 Grundlagen, die für die Kalkulation Ihrer Versicherung benötigt werden:

- Berufsunfähigkeitsrisiko (Sterbetafel der DAV 1994 T, Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten der DAV 1997 BU)
- Todesfallrisiko (Sterbetafel der 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 (z. B. wenn weniger Berufsunfähigkeitsfälle als kalkuliert auftreten).

Versicherte Person

Person, auf deren Leben der Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist der Antragsteller für die Versicherung.

Inhaltsverzeichnis

1	Versicherungsschutz	4			
1.1	Wann beginnt der Versicherungsschutz?	4			
1.2	Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?	4			
1.3	Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?	4			
1.4	Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?	4			
1.5	Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?	4			
1.6	Nach welchen Kriterien erfolgt die Beurteilung nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben?	5			
1.7	Wann endet Ihr Versicherungsschutz?	5			
1.8	Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?	5			
2	Leistungen	5			
2.1	Welche Leistungen erbringen wir?	5			
2.2	Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?	6			
2.3	Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?	6			
2.4	Ab wann werden Leistungen gewährt?	6			
2.5	Wann geben wir eine Erklärung zu unserer Leistungspflicht ab?	7			
2.6	Wie sind Sie an unseren Überschüssen beteiligt?	7			
2.7	Wer erhält die Versicherungsleistung?	8			
3	Mitwirkungspflichten und Obliegenheiten	8			
3.1	Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?	8			
3.2	Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	9			
3.3	Welche Folgen hat die Verletzung der Mitwirkungspflicht?	10			
3.4	Welche Folgen ergeben sich aus den unrichtigen Angaben zu Alter und Beruf?	11			
3.5	Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Vertragsverhältnis beziehen?	11			
3.6	Was gilt bei Tod der versicherten Person?	11			
4	Nachprüfung der Berufsunfähigkeit	11			
4.1	Was gilt für Sie und uns bei der Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?	11			
5	Ausschlüsse	12			
5.1	In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	12			
5.2	Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?	12			
6	Prämienzahlung	12			
6.1	Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?	12			
6.2	Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig zahlen?	13			
7	Vereinbarung zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	13			
7.1	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten	13			
7.2	Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart	13			
7.3	Höhe der anfallenden Abschluss- und Vertriebskosten	14			
8	Vereinbarung eines Stornoabzugs	14			
9	Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung	14			
9.1	Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?	14			
9.2	Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?	14			
9.3	Wann können Sie Ihre Versicherung kündigen und welche Folgen hat dies?	15			
10	Sonstige Änderungen der Versicherung	16			
10.1	Welche Bestimmungen können geändert werden?	16			
10.2	Welche ereignisbezogene Nachversicherungsgarantie gibt es?	16			
10.3	Welche Option gibt es beim Überschussverwendungs-System Bonusrente?	17			
11	Weitere Bestimmungen	17			
11.1	Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?	17			
11.2	Welche Kosten/Steuern stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?	17			
11.3	Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?	18			
11.4	Wo ist der Gerichtsstand und wohin können Sie sich bei Beschwerden wenden?	18			
11.5	Können Sie den Versicherungsvertrag widerrufen?	18			

12 Welche Regelungen gelten für Ihre Beteiligung an den Überschüssen?	18	13 Besonderheiten für die Berufsunfähigkeitsversicherung als betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung)	20
12.1 Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags	18	13.1 Wie ist die Todesfall-Leistung definiert?	20
12.2 Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls	18	13.2 Wer erhält die Versicherungsleistung?	20
12.3 Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls	19	13.3 In welchen Fällen wird kein Stornoabschlag erhoben?	21
12.4 Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls	19	13.4 Welche Besonderheiten gelten für die Prämienfreistellung?	21
12.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Vertragsdauer mit laufender Prämienzahlung	19	13.5 Welche Besonderheiten gelten für die Kündigung?	22
12.6 Beteiligung an den Bewertungsreserven in der Rentenbezugszeit	20	13.6 Welche Besonderheit gilt für die Schlusszahlung?	22
12.7 Information über die Höhe der Überschussbeteiligung	20	13.7 Welche Einschränkung gilt bei Wahl des Überschuss-Systems vor Eintritt des Leistungsfalls?	22
		Anhang: Kündigung und Prämienfreistellung Ihrer Versicherung	23

1 Versicherungsschutz

1.1 Wann beginnt der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag geschlossen ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Zahlung der Einlösungsprämie (siehe 6.2.1).

1.2 Wann liegt vollständige Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen vor?

1.2.1 Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge 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 Einzelfalls 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 bestimmte Berufe mit besonders hohem Risiko werden abweichend von 1.2.2 die Voraussetzungen für die Verweisung auf eine andere zumutbare Tätigkeit gesondert geregelt. **Wir weisen in den Ihnen zur Verfügung gestellten Informationsunterlagen und im Versicherungsschein ausdrücklich darauf hin.**

1.3 Wann liegt teilweise Berufsunfähigkeit vor?

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

1.4 Welche Kriterien gelten bei Pflegebedürftigkeit?

1.4.1 Vollständige Berufsunfähigkeit 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 Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

1.4.2 Pflegebedürftigkeit ist jedoch nicht gegeben

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

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

1.5 Welchen Einfluss hat eine Umorganisation?

Selbstständige und Gesellschafter-Geschäftsführer

1.5.1 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 nur 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

1.5.2 Bei weisungsgebundenen Arbeitnehmern verlangen wir keine Umorganisation.

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

1.6.1 Auch nach Ausscheiden aus dem Berufsleben (z. B. Privatier, passive Altersteilzeit) oder bei Arbeitslosigkeit 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.

1.6.2 Bei ununterbrochenen Zeiten des Erziehungsurlaubs und Mutterschutzes wird die vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung bei der Prüfung des Leistungsanspruchs - ohne Befristung - zugrunde gelegt.

1.6.3 Der freiwillige Wechsel in eine andere Tätigkeit, z. B. als Hausfrau/-mann gilt als Berufswechsel und nicht als Ausscheiden aus dem Beruf. Bei einem Berufswechsel wird die zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit (siehe 1.2.1) zur Feststellung der Leistungspflicht herangezogen.

1.7 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.

1.8 Wie sind das Versicherungsjahr und das rechnungsmäßige Alter definiert?

Versicherungsjahr

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

Rumpfbeginnjahr

1.8.2 Beträgt der Zeitraum vom Kalendermonat des Versicherungsbegins bis zum Kalendermonat, der mit dem Ablauf der Versicherung zusammenfällt, weniger als 12 Monate, so liegt ein so genanntes Rumpfbeginnjahr vor. Alle folgenden (vollen) Versicherungsjahre beginnen dann jeweils mit dem Kalendermonat des Ablaufs der Versicherung. Liegt ein Rumpfbeginnjahr vor, beträgt die Versicherungsdauer in Jahren die Anzahl der vollen Versicherungsjahre plus eins (das Rumpfbeginnjahr).

Rechnungsmäßiges Alter

1.8.3 Zur korrekten Tarifikalkulation benötigen wir das rechnungsmäßige Alter. Das rechnungsmäßige Alter entspricht dem tatsächlichen Lebensalter der versicherten Person, wobei das bereits begonnene Lebensjahr hinzugezählt wird, wenn seit dem Geburtstag bis zum Versicherungsbegins bzw. Erhöhungstermin mehr als 6 Monate verstrichen sind.

1.8.4 Beispiel: Der Versicherungsbegins 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 hat begonnen. Bis zum 01.01.2009 werden mehr als 6 Monate verstrichen sein. Somit gilt 40 als das rechnungsmäßige Alter.

2 Leistungen

2.1 Welche Leistungen erbringen wir?

2.1.1 Wird die versicherte Person während der Dauer dieser 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:

Zahlung einer Rente

2.1.2 Wir zahlen die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbarte Rente nach Ablauf der Karenzzeit monatlich im Voraus.

Befreiung von der Prämienzahlungspflicht

2.1.3 Zusätzlich sind Sie nach Ablauf der Karenzzeit von der Zahlung der Prämien, die zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit vereinbart sind (siehe 2.4.1), befreit.

Todesfall-Leistung

2.1.4 Wir zahlen bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer eine Todesfallleistung in Höhe einer monatlichen Berufsunfähigkeitsrente. Die Todesfall-Leistung wird unabhängig davon gezahlt, ob zum Todeszeitpunkt ein Versicherungsfall wegen Berufsunfähigkeit besteht oder bestanden hat.

Rechnungsgrundlagen

2.1.5 Die Tarifikalkulation basiert auf der Sterbetafel der Deutschen Aktuarvereinigung (DAV 1994 T), Berufsunfähigkeitswahrscheinlichkeiten der DAV 1997 BU und einem Rechnungszins in Höhe von 2,25 %.

Sonstige Regelungen

2.1.6 Unser Versicherungsschutz besteht weltweit.

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

2.1.8 Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe Abschnitt 12).

2.1.9 Weitere Einzelheiten über Art, Umfang und Fälligkeit der Versicherungsleistung finden Sie im Versicherungsschein.

2.2 Welche Leistungsregelung können Sie vereinbaren?

Für die Leistungen gemäß 2.1.2 und 2.1.3 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 fällig.

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 fällig.

2.2.3 Die für Sie geltende Leistungsregelung ist im Versicherungsschein dokumentiert.

2.3 Welche Leistungen können Sie zusätzlich in Anspruch nehmen?

Stundung der Prämien

2.3.1 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.

2.3.2 Nach Ablauf der Stundung sind die gestundeten Prämien unverzüglich nachzuzahlen. Hierzu haben Sie folgende Möglichkeiten:

- Sie können die gestundeten Prämien in einem Betrag zurückzahlen.
- Sie können die gestundeten Prämien in einem Zeitraum von bis zu 24 Monaten, gerechnet ab Ablauf der Stundung, in Raten zusammen mit den laufenden Prämien nachzahlen. Stundungszinsen berechnen wir dabei ebenfalls nicht.

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

2.4 Ab wann werden Leistungen gewährt?

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 gegebenenfalls vorgesehenen und vereinbarten Karenzzeit.

Die Karenzzeit beginnt am Monatsersten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit und endet mit Ablauf der ver-

einbaren Dauer. Während der Karenzzeit muss die bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit ununterbrochen andauern und am Ende der Karenzzeit noch bestehen. Leistungen für die Karenzzeit werden von uns 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.

Verfügungen

2.4.3 Ansprüche aus der Berufsunfähigkeitsversicherung können Sie weder abtreten noch verpfänden, ausgenommen an die versicherte Person.

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 über erforderliche weitere Prüfungsschritte informieren oder Ihnen regelmäßig eine Zwischeninformation zukommen lassen. Zusätzlich erinnern wir in regelmäßigen Abständen - spätestens alle 6 Wochen - an fehlende Unterlagen bzw. Informationen und setzen Sie darüber in Kenntnis.

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 (vgl. 4.1) Leistungen anerkennen.

Befristetes Anerkenntnis

2.5.3 Grundsätzlich sprechen wir kein befristetes Anerkenntnis aus. In begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis bis zu 12 Monaten in Textform aussprechen.

2.5.4 Gründe für ein befristetes Anerkenntnis 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, Möglichkeit der Umorganisation bei Selbstständigen oder ihnen gleichgestellten Personen - siehe 1.5) ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist.

2.5.5 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. Die hierfür erforderlichen Kosten werden von uns getragen. 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.

2.5.6 Stellt sich nach Ablauf der Frist heraus, dass keine Berufsunfähigkeit vorliegt, werden die bis dahin gezahlten Leistungen nicht zurückgefordert. Leistungen aus einem befristeten Anerkenntnis sind für uns selbst dann nicht rückforderbar, wenn keine Berufsunfähigkeit vorgelegen haben sollte.

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 bei Vertragsende keine Beteiligung an den Bewertungsreserven.** Eine Beteiligung an den Bewertungsreserven erfolgt während der Rentenbezugszeit (siehe 12.6). 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, sowie die Sterblichkeit bzw. Lebenserwartung und die Kosten günstiger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden Sie als Versicherungsnehmer angemessen beteiligt und zwar nach derzeitiger Rechtslage am Risikoergebnis (Berufsunfähigkeitsrisiko und Sterblichkeit) grundsätzlich zu mindestens 75 % und am übrigen Ergebnis (einschließlich Kosten) grundsätzlich zu mindestens 50 % (§ 4 Abs. 4 und 5, § 5 Mindestzuführungsverordnung).

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

rungsverordnung), 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- 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 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.

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 an Sie als unseren Versicherungsnehmer oder an Ihre Erben, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bei deren Fälligkeit erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit schriftlich widerrufen.

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

2.7.3 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind.

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 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 wirtschaft-

lichen 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. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir. Auf Untersuchungen in Deutschland können wir verzichten, wenn diese Untersuchungen vor Ort nach den von uns in Deutschland angewendeten Grundsätzen erfolgen.

Hinweis zu Arztanordnungen

3.1.3 Wir machen die Leistung grundsätzlich nicht davon abhängig, dass die versicherte Person unzumutbaren ärztlichen Anordnungen oder Empfehlungen zur Verbesserung des Gesundheitszustands folgt. Sie entscheidet darüber in freier persönlicher Verantwortung.

3.1.4 Die versicherte Person ist allerdings aufgrund der allgemeinen Schadenminderungspflicht gemäß § 242 BGB verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind grundsätzlich Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem Aussicht auf zumindest Besserung (Grad der Berufsunfähigkeit weniger als 50 %) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie z. B. das Einhalten von Diäten, die Anwendung von Heilmitteln und die Verwendung von orthopädischen oder anderen Hilfsmitteln (z. B. Verwendung von Seh- und Hörhilfen, Tragen von Stützstrümpfen oder Prothesen).

3.1.5 Lässt die versicherte Person operative Behandlungen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen.

Während des Leistungsbezugs

3.1.6 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 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 9.3.2 bis 9.3.5. 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 9.2).

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 inner-

halb 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.

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 Annahmeh-entscheidung 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 die Verletzung der Mitwirkungspflicht?

3.3.1 Solange eine Mitwirkungspflicht gemäß 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 entsprechen-

dem Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die 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 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.

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 erst 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 Werktage 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 Was gilt bei Tod der versicherten Person?

3.6.1 Bei Tod der versicherten Person enden die Leistungen und die Berufsunfähigkeitsversicherung zum Ende des Sterbemonats. Bei Tod innerhalb der Versicherungsdauer kommt die vereinbarte Todesfallleistung zur Auszahlung.

3.6.2 Der Tod der versicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche, Alter, Geburtsort und Todeszeitpunkt enthaltende Sterbeurkunde im Original einzureichen. Zu Unrecht empfangene Leistungen sind an uns zurückzuzahlen.

4 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit

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

4.1.1 Wir sind gemäß § 164 VVG 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 1.2.2 ausübt. Seit Eintritt der Berufsunfähigkeit neu erworbene berufliche Fähigkeiten werden dabei berücksichtigt, ebenso die Lebensstellung vor dem Versicherungsfall. Insofern können wir auch Angaben verlangen, ob die versicherte Person eine Tätigkeit konkret im Sinne von 1.2.2 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 3.1.6 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 jederzeit 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 Bedin-

gungen. Einmal jährlich können wir umfassende Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte in Deutschland verlangen. Notwendige Reise- und Übernachtungskosten übernehmen wir.

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. 25 % bei der Staffelregelung vermindert, stellen wir die Leistung ein (siehe 2.2). In diesem Fall informieren wir den Anspruchsberechtigten schriftlich über 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.

4.1.6 Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, mit der Folge, dass keine der in 1.4 genannten Pflegekategorien erfüllt ist, stellen wir unsere Leistungen ein. 4.1.5 Satz 2 bis 5 gelten entsprechend, wenn wir unsere Leistungen einstellen.

5 Ausschlüsse

5.1 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall verursacht ist

- unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse 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 oder stirbt, 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 vorsätzliche Selbsttötung. Hier leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags bzw. seit Wiederherstellung der Versicherung 3 Jahre vergangen sind. Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der 3-Jahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Anderenfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung (9.3.2 bis 9.3.5). Bei einer unserer Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung gelten die vorangegangenen Sätze dieses Aufzählungspunktes entsprechend. Die 3-Jahresfrist beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.
- durch eine widerrechtliche Handlung, mit welcher der Versicherungsnehmer oder der Berechtigte vorsätzlich im Sinne des Strafrechts die Berufsunfähigkeit oder den Tod der versicherten Person herbeigeführt hat.

5.2 Was gilt bei Kontamination mit ABC-Stoffen?

Wird der Versicherungsfall 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 Prämienzahlung

6.1 Was ist bei der Prämienzahlung zu beachten?

6.1.1 Die Prämien zu Ihrer Versicherung können Sie durch jährliche Prämienzahlungen (Jahresprämien)

entrichten. Die Jahresprämien werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres fällig. Im Falle eines Rumpfbeginnjahres wird die erste Jahresprämie anteilig fällig.

6.1.2 Gemäß 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 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.

6.1.4 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 6.1.3 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.

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

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

6.1.7 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.

7.2 Für Ihren Versicherungsvertrag wird hiermit Folgendes zur Zillmerung vereinbart

7.2.1 Es ist vereinbart, dass die Abschluss- und Vertriebskosten während der vertraglich vereinbarten Prämienzahlungsdauer aus den laufenden Prämien getilgt werden.

7.2.2 Maßgebend ist das Verrechnungsverfahren

gemäß § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung (Zillmerung). Hierbei werden die ersten Prämien zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Prämien nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV in Verbindung mit § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Prämien beschränkt. Auch bei späteren Erhöhungen gehen wir nach dem dargestellten Verfahren vor. Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden während der vertraglich vereinbarten Prämienzahlungsdauer aus den laufenden Prämien getilgt.

7.2.3 Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit sowie in den letzten Jahren vor Ablauf Ihrer Versicherung kein Rückkaufswert und keine Mittel zur Bildung einer prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden sind.

7.3 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 Rückkaufswerts 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 zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen.

Die Höhe des Abzugs ist in den Ihnen zur Verfügung gestellten Informationsunterlagen beziffert.

9 Möglichkeiten bei Zahlungsschwierigkeiten, Prämienfreistellung und Kündigung

9.1 Welche Möglichkeiten der Überbrückung können Sie bei Zahlungsschwierigkeiten nutzen?

Stundung der Prämien

9.1.1 Sie können für den Zeitraum von höchstens 12 Monaten eine Stundung oder Teilstundung der fälligen Prämien unter Aufrechterhaltung des vereinbarten Versicherungsschutzes schriftlich verlangen, sofern die Versicherung den Rückkaufswert in Höhe der zu stundenden Prämien aufweist. Hierfür fallen Stundungszinsen an. Die Höhe der Stundungszinsen richtet sich nach unseren zum Beginn der Stundung gültigen Zinssätzen. Die gestundeten Prämien einschließlich der darauf entfallenden Stundungszinsen können Sie nach Ablauf des Stundungszeitraums

- in einer Prämie entrichten,
- durch eine Vertragsänderung verrechnen, so dass keine Nachzahlung erforderlich ist.

Befristete Prämienfreistellung

9.1.2 Sie können für den Zeitraum von höchstens 18 Monaten schriftlich eine teilweise oder vollständige Prämienfreistellung der fälligen Prämien verlangen, sofern die jährliche prämienfreie Rente mindestens 600 Euro erreicht. Spätestens nach 18 Monaten wird Ihr Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung automatisch wieder in Kraft gesetzt.

9.1.3 Die prämienfreie Zeit kann bei Wiederinkraftsetzung durch eine Erhöhung der Prämien oder durch Nachzahlung der Prämien unter Einrechnung entgangener Zinserträge ausgeglichen werden. Wird die prämienfreie Zeit nicht ausgeglichen, sondern die ursprünglich vereinbarte Prämie weiterhin gezahlt, verringern sich die Leistungen gemäß den versicherungsmathematischen Regeln der Tarifikalkulation Ihres Vertrags.

9.1.4 Die für den prämienfrei gestellten Teil maßgeblichen Rechnungsgrundlagen gelten auch für den wieder in Kraft gesetzten Vertragsteil.

Auf die Stundung der Prämien und die Prämienfreistellung räumen wir Ihnen einen Rechtsanspruch ein.

9.2 Wann können Sie Ihre Versicherung prämienfrei stellen?

Unbefristete Prämienfreistellung

9.2.1 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.

9.2.2 Stellen Sie Ihren Vertrag prämienfrei, 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 anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die für diesen Vertrag gelten, zum Schluss des laufenden Prämienzahlungsabschnitts unter Zugrundelegung des Deckungskapitals errechnet. Mindestens legen wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (siehe Abschnitt 7) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 60 Monate der Vertragslaufzeit ergibt, zugrunde.

9.2.3 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.

9.2.4 Eine Fortführung der Versicherung bei einer Prämienfreistellung ist allerdings nur möglich, wenn die prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 600 Euro beträgt.

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

Die Prämienfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt 7) keine Mittel für die Bildung einer prämienfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden. Auch in den Folgejahren und in den letzten Jahren vor Ablauf 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 den Informationen und dem Versicherungsschein entnehmen.

Haben Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht verlangt und erreicht die gemäß 9.2.2 zu berechnende prämienfreie Berufsunfähigkeitsrente den Mindestbetrag von 600 Euro pro Jahr nicht, erhalten Sie statt dessen - falls vorhanden - den Rückkaufswert gemäß 9.3.2 bis 9.3.5.

Teilweise Prämienfreistellung

9.2.6 Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Prämienpflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die verbleibende garantierte prämienpflichtige Berufsunfähigkeitsrente 1.200 Euro pro Jahr erreicht.

Andernfalls können Sie die vollständige Befreiung von der Prämienzahlungspflicht beantragen. Dieser Antrag führt zur prämienfreien Fortsetzung der Versicherung, wenn die gemäß 9.2.2 zu berechnende prämienfreie Rente den Mindestbetrag von 600 Euro pro Jahr erreicht. Ist dies nicht der Fall, erhalten Sie - falls vorhanden - den Rückkaufswert gemäß 9.3.2 bis 9.3.5.

Wiederinkraftsetzung nach Prämienfreistellung

9.2.7 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.

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

9.3.1 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 Prämienzahlungsabschnitts möglich, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Auszahlung eines Rückkaufswerts bei Kündigung

9.3.2 Bei Kündigung erstatten wir - soweit vorhanden - den Rückkaufswert. Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen, die für diesen Vertrag gelten, zum Schluss des laufenden Prämien-

zahlungsabschnitts berechnete Deckungskapital der Versicherung. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug (siehe Abschnitt 8).

9.3.3 Der Rückkaufswert erreicht mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiebeträge, deren Höhe vom Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags abhängen.

Wir sind gemäß § 169 Abs. 6 VVG berechtigt, den nach 9.3.2 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) kein Rückkaufswert vorhanden. Auch in den Folgejahren und in den letzten Jahren vor Ablauf sind wegen der benötigten Risikoprämien gemessen an den gezahlten Prämien nur ein geringer oder kein Rückkaufswert vorhanden. Nähere Informationen zum Rückkaufswert, seiner Höhe und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie den Informationen und dem Versicherungsschein entnehmen.

9.3.4 Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeteilten Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach 9.3.2 berechneten Rückkaufswert enthalten sind.

9.3.5 Prämienrückstände werden vom Rückkaufswert abgezogen.

Teilweise Kündigung

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

Prämienrückzahlung

9.3.7 Die Rückzahlung der Prämien können Sie nicht verlangen.

10 Sonstige Änderungen der Versicherung

10.1 Welche Bestimmungen können geändert werden?

10.1.1 Wir sind gemäß § 164 VVG berechtigt, wenn es zur Fortführung dieser Versicherung notwendig ist, Vertragsbestimmungen, die durch eine höchst-

richterliche 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.

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

10.2 Welche ereignisbezogene Nachversicherungsgarantie gibt es?

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

Zeitpunkt der Anpassung

10.2.2 Sie haben das Recht, den Versicherungsumfang der bestehenden prämienschuldigen Berufsunfähigkeitsversicherung 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 Abschluss der Berufsausbildung, 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 Kammerzugehörigkeit 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 berufsunfähig 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 bei uns geltenden Richtlinien.

Umfang der Anpassung

10.2.3 Die Erhöhung der versicherten Leistungen ist - im Rahmen unserer Tarifgrenzen - insgesamt begrenzt auf maximal 100 % der zu Vertragsbeginn versicherten Leistungen. Die bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten Dynamik-Erhöhungen werden angerechnet.

Die Erhöhung der monatlichen Berufsunfähigkeitsrente muss mindestens 100 Euro betragen.

10.2.4 Für die Anpassung gelten dem Vertrag zugrunde liegende 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.

10.3 Welche Option gibt es beim Überschussverwendungs-System Bonusrente?

Sinkt die in Prozent der versicherten Rente bemessene Bonusrente (vgl. 12.3.2) durch Anpassung des Überschuss-Satzes, können Sie sich ohne erneute Gesundheitsprüfung in der Höhe so nachversichern, dass Ihr bisheriger Versicherungsschutz erhalten bleibt, sofern Berufsunfähigkeit noch nicht eingetreten ist.

11 Weitere Bestimmungen

11.1 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

11.1.1 Den Inhaber des Versicherungsscheins können wir als berechtigt ansehen, über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen, insbesondere Leistungen in Empfang zu nehmen. Wir können aber verlangen, dass uns der Inhaber des Versicherungsscheins seine Berechtigung nachweist.

11.1.2 Ist ein Bezugsrecht eingeräumt, brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

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

11.2.1 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.

11.2.2 Die Kosten betragen ab dem 01.07.2009 bei

- Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren mangels Kontendeckung und bei erloschenem Konto 10 Euro,
- Mahnungen 5 Euro.

Bei Prämienzahlung per Rechnung verlangen wir die Portokosten zuzüglich einer Verwaltungskostenpauschale von 3 Euro.

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

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

11.2.4 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.

11.3 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

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

11.3.2 Ergänzend zu diesen Bedingungen gelten die einschlägigen gesetzlichen Vorschriften.

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

Gerichtsstand

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

11.4.2 Klagen aus dem Versicherungsvertrag müssen gegen Sie bei dem Gericht erhoben werden, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist.

11.4.3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte der Bundesrepublik Deutschland zuständig.

Beschwerden

11.4.4 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. 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

11.5 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 Einzelversicherung-RIS. 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 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.

12.2 Überschusszuteilung vor Eintritt des Leistungsfalls

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

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

12.2.2 Laufende Überschussanteile

Risikoüberschussanteile

Die Zuteilungen der laufenden Risikoüberschussanteile erfolgen jeweils zu Beginn des Versicherungs-

jahres. Risikoüberschussanteile werden von Versicherungsbeginn an erbracht. Sie werden in Prozent der jeweiligen Risikoprämie festgelegt.

Schlusszahlung

Bei Erleben des Ablaufs der Berufsunfähigkeitsversicherung wird zusätzlich eine Schlusszahlung erbracht. Die Anwartschaft auf die Schlusszahlung eines Versicherungsjahres wird in Prozent der Jahresprämie für die Berufsunfähigkeitsversicherung 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 Berufsunfähigkeitsversicherung.

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

12.3 Überschussverwendung vor Eintritt des Leistungsfalls

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

12.3.1 Prämienverrechnung (R)

Die jährlich laufenden Überschussanteile werden während der prämienpflichtigen Dauer der Berufsunfähigkeitsversicherung in Prozent der Prämien zugeteilt und mit den fälligen Prämien ab Beginn verrechnet. Endet die Prämienpflicht, werden die danach zugeteilten Überschussanteile nach dem Bonussystem verwendet.

Das System der Prämienverrechnung kann nicht bei Direktversicherungen gewählt werden.

12.3.2 Bonus (T)

Die jährlich laufenden Überschussanteile werden während der Versicherungsdauer für eine zusätzliche Leistung nach Eintritt des Versicherungsfalles verwendet. Die Bonusleistung bemisst sich in Prozent der versicherten Berufsunfähigkeitsrente bzw. Todesfallleistung. Tritt kein Versicherungsfall ein, werden aus dem Bonus keine Leistungen fällig.

Bei Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung wird der Bonus in demselben Verhältnis herabgesetzt wie die Versicherungsleistung.

12.3.3 Bei Erleben des Ablaufs der Berufsunfähigkeitsversicherung wird zusätzlich eine Schlusszahlung, bei Tod der versicherten Person oder Rückkauf eine reduzierte Schlusszahlung fällig und ausgezahlt.

12.4 Überschusszuteilung und -verwendung nach Eintritt des Leistungsfalls

12.4.1 Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit besteht die Überschussbeteiligung aus laufenden Zinsüberschüssen und Risikoüberschüssen. Sofern Risikoüberschüsse nicht separat ausgewiesen werden, sind sie in den Zinsüberschüssen enthalten.

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 Erhöhung der Rentenleistung

Die Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung 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.

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

12.4.4 Eine Schlusszahlung wird auch dann gewährt, wenn zuvor Leistungen aus dieser Berufsunfähigkeitsversicherung erbracht wurden (siehe 12.2.2 und 12.3.3).

12.4.5 Für den Zeitraum nach Eintritt des Leistungsfalls durch Tod erhält diese Berufsunfähigkeitsversicherung keine Überschussbeteiligung, da der Vertrag mit Eintritt des Leistungsfalls endet.

12.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven während der Vertragsdauer mit laufender Prämienzahlung

Risikoversicherungen mit laufender Prämienzahlung sind hinsichtlich der Beteiligung an den Bewertungsreserven (gemäß § 153 VVG) **nicht überschussberechtig**.

12.6 Beteiligung an den Bewertungsreserven in der Rentenbezugszeit

12.6.1 Während der Bezugszeit von Rentenleistungen erhält Ihre Versicherung 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 Bewertungssituation berücksichtigt.

Verteilungsfähige Bewertungsreserven

12.6.2 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 Erfüllung der Verträge sicherzustellen (§ 53c Versicherungsaufsichtsgesetz), noch nachkommen kann. Die verteilungsfähigen Bewertungsreserven ermitteln wir auf Basis der Bewertungssituation 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).

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

12.6.4 Dieser Betrag gemäß 12.6.3 wird mit dem Verhältnis der garantierten Jahres-Rentenleistung zur Deckungsrückstellung aller bestehenden Verträge in der Rentenbezugszeit multipliziert und den Rentenauszahlungen zugeordnet.

Verwendung

12.6.5 Der gemäß 12.6.4 ermittelte Betrag wird im Sinne von § 153 VVG zur Hälfte als laufender Überschuss 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 ver-

öffentlicht.

12.7 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.

13 Besonderheiten für die Berufsunfähigkeitsversicherung als betriebliche Altersversorgung (Direktversicherung)

13.1 Wie ist die Todesfall-Leistung definiert?

Die Todesfall-Leistung gemäß 2.1.4 wird in Form eines zweckgebundenen Sterbegelds gezahlt.

13.2 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Abweichend zu 2.7 gilt folgende Bezugsrechtsregelung für die Direktversicherung.

Bezugsrecht

13.2.1 Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gemäß den Bestimmungen im Versicherungsschein.

13.2.2 Versicherungsnehmer für die Versicherungen seiner Arbeitnehmer ist der Arbeitgeber. Es wird unwiderruflich vereinbart, dass während der Dauer des Dienstverhältnisses eine Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft und eine Abtretung von Rechten aus diesem Vertrag auf den versicherten Arbeitnehmer bis zu dem Zeitpunkt, in dem der versicherte Arbeitnehmer sein 59. Lebensjahr vollendet, ausgeschlossen ist. Eine Abtretung oder Beileihung der Ansprüche aus einem unwiderruflichen Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen. Dies gilt nur soweit die Prämien nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz (EStG) nicht versteuert werden. Bei Versorgungszusagen mit Entgeltumwandlung ist eine Abtretung, Verpfändung oder Beileihung durch den Arbeitgeber ausgeschlossen.

13.2.3 Der Versicherungsnehmer bzw. der unwiderruflich Bezugsberechtigte ist der wirtschaftlich Berechtigte im Sinne des Geldwäschegesetzes (GwG).

13.2.4 Die Art der geltenden Regelung haben Sie im

Versicherungsantrag gewählt und wird im Versicherungsschein dokumentiert.

Unverfallbarkeit ab Beginn (Entgeltumwandlung oder arbeitgeberfinanziert)

13.2.5 Dem Arbeitgeber bleibt freigestellt über die gesetzlichen Bestimmungen gemäß § 1b Betriebsrentengesetz (BetrAVG) hinauszugehen und eine Unverfallbarkeit ab Beginn zu vereinbaren. Werden hingegen die Prämien wirtschaftlich von der versicherten Person getragen (Entgeltumwandlung), so gilt immer Unverfallbarkeit ab Beginn.

13.2.6 Der versicherten Person wird sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt. Dieses Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

Unverfallbarkeit gemäß § 1 b BetrAVG

13.2.7 Die Gestaltung des Bezugsrechts leitet sich ab aus der folgenden Mindestnorm des BetrAVG. Der versicherten Person wird sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unter den nachstehenden Vorbehalten ein nicht übertragbares und nicht beleihbares unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt.

Dem Arbeitgeber bleibt das Recht vorbehalten, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalles endet, es sei denn, die versicherte Person hat das 25. Lebensjahr vollendet und die Versicherung hat 5 Jahre bestanden.

13.2.8 Das Bezugsrecht bezieht sich auch auf die Überschussanteile.

13.2.9 Der Widerruf einer unverfallbaren Anwartschaft durch den Arbeitgeber erfordert die Vorlage eines Urteils mit Rechtskraftvermerk. Der Arbeitgeber kann dann die Versicherungsleistung für sich in Anspruch nehmen.

Zahlungsverfügung für den Todesfall

13.2.10 Für den Todesfall ist das vereinbarte Sterbegeld sowie die ggf. anfallende Todesfall-Leistung aus der Schlusszahlung in nachstehender Rangfolge zu zahlen an:

- a) den überlebenden Ehegatten, mit dem die versicherte Person zum Zeitpunkt des Todes verheiratet war oder den Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (LPartG),
- b) die Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG zu gleichen Teilen,

c) den Lebensgefährten der versicherten Person, sofern uns hierzu eine gesonderte Vereinbarung vorliegt,

d) die für das Sterbegeld empfangsberechtigte Person, sofern die unter Buchstabe a) - c) benannten Personen fehlen.

13.2.11 Die vorgenannten für den Todesfall begünstigten Hinterbliebenen haben einen widerruflichen Anspruch auf die Todesfall-Leistung für den Fall des Todes der versicherten Person.

Recht auf Fortsetzung bei Dienstaustritt

13.2.12 Scheidet die versicherte Person mit gesetzlich unverfallbarer Anwartschaft vorzeitig aus den Diensten des Arbeitgebers aus und kommt es zu keiner einvernehmlichen Übertragung gemäß § 4 BetrAVG, so überlässt der Arbeitgeber der versicherten Person die Rechtstellung des Versicherungsnehmers, wenn der Arbeitgeber die Anwendung des § 2 Abs. 2 BetrAVG innerhalb von 3 Monaten seit dem Ausscheiden des Arbeitnehmers verlangt. Damit erwirbt die versicherte Person das Recht zur Fortsetzung der Versicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung mit eigenen Prämien.

Macht die versicherte Person innerhalb eines Jahres vom Rechtsanspruch auf Übertragung gemäß § 4 BetrAVG keinen Gebrauch, so wird die unverfallbare Anwartschaft im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten abgefunden gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG.

13.3 In welchen Fällen wird kein Stornoab-schlag erhoben?

Bei einer Direktversicherung wird in den Fällen

- der Fortsetzung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber,
- der prämiienpflichtigen privaten Fortsetzung des Vertrags,
- von Abfindungen gemäß § 3 BetrAVG

kein Stornoabzug gemäß Abschnitt 8 erhoben.

13.4 Welche Besonderheiten gelten für die Prämienfreistellung?

13.4.1 Der Mindestbetrag für die teilweise bzw. die vollständige Prämienfreistellung beträgt abweichend zu 9.2 300 Euro pro Jahr.

13.4.2 Erreicht die zu berechnende prämiienfreie Berufsunfähigkeitsrente bei teilweiser Prämienfreistellung diesen Betrag nicht, können Sie nur eine vollständige Prämienfreistellung beantragen.

13.4.3 Erreicht die zu berechnende Berufsunfähigkeitsrente bei vollständiger Prämienbefreiung diesen Betrag nicht, behalten wir uns in diesem Fall das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (9.3.2 bis 9.3.5) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszuzahlen.

13.4.4 Im Falle von Elternzeit wird der Vertrag auch unterhalb der genannten Grenze innerhalb von 3 Jahren prämienfrei weitergeführt. Nach Ablauf von 3 Jahren behalten wir uns das Recht vor, im Rahmen der dann gültigen tarifvertraglichen und gesetzlichen Regelungen den Rückkaufswert (9.3.2 bis 9.3.5) bzw. den Abfindungswert (vgl. § 3 BetrAVG) auszuzahlen, sofern keine prämienpflichtige Fortführung erfolgt.

13.5 Welche Besonderheiten gelten für die Kündigung?

13.5.1 Eine Kündigung bzw. Teilkündigung und eine damit verbundene Auszahlung des Rückkaufswerts ist in der Regel nicht möglich, da die Direktversicherung Leistungen grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt des Wegfalls des Erwerbseinkommens vorsieht. Außerdem kann dies durch Tarifvertrag, Gesetz oder Vereinbarung vor Bezug einer gesetzlichen Altersrente ausgeschlossen sein.

Die Kündigung bzw. Teilkündigung mit Auszahlung eines Rückkaufswerts ist grundsätzlich nur in den folgenden 2 Ausnahmefällen möglich:

- sofern eine Anwartschaft auf Versorgungsleistungen noch nicht unverfallbar ist oder
- im Rahmen des § 3 Abs. 2 BetrAVG.

In den genannten Fällen können Sie Ihre Versicherung schriftlich auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Ende des darauf folgenden Monats kündigen, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

13.5.2 Abweichend zu 8 wird bei einer Direktversicherung in den Fällen

- der Fortsetzung der Versorgung durch den neuen Arbeitgeber,
- der prämienpflichtigen privaten Fortsetzung des Vertrags,
- von Abfindungen gemäß § 3 BetrAVG

kein Stornoabzug erhoben.

13.6 Welche Besonderheit gilt für die Schlusszahlung?

13.6.1 Die Schlusszahlung gemäß 12.2.2 bzw. 12.3.3 wird im Fall einer Direktversicherung auf das Leben der berechtigten Personen verrentet. Auf die Rente besteht zu Rentenbeginn eine Option auf Kapitalauszahlung. Bei Kleinstrenten im Sinne von § 3 BetrAVG behalten wir uns das Recht die Rente in einer Zahlung abzufinden.

13.7 Welche Einschränkung gilt bei Wahl des Überschuss-Systems vor Eintritt des Leistungsfalls?

13.7.1 Abweichend zu 12.3 ist bei einer betrieblichen Altersversorgung (Direktversicherung) nur das Überschuss-System Bonus (T) möglich.

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 oder Tod 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 Versicherten mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sicherge-

stellt, 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.