



Versicherungsbedingungen HUK24

Inhalt

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung Premium
– BB-BUZ24 Premium 10.2

Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung – BB-BUZ 10.2

Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung – RLV24 12.2

Besondere Bedingungen für die Dynamik – DYN24 9.1



Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung HUK24

BB-BUZ24 Premium 10.2

Versicherungsmathematischer Hinweis:

Bei der Tarifikalkulation haben wir unternehmensindividuelle, geschlechtsunabhängige Ausscheideordnungen auf Basis der Ausscheideordnungen DAV 1997 I, DAV 1997 TI, DAV 1997 RI und DAV 1994 T verwendet und als Rechnungszins 1,25 % angesetzt.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Was ist versichert?	§ 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit und was ist der versicherte Beruf im Sinne dieser Bestimmungen?	§ 9 Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?	§ 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
§ 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?	§ 11 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
§ 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?	§ 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?	§ 13 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?
§ 7 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?	

§ 1 – Was ist versichert?

(1) Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen; dieser Anspruch besteht nicht bei Einmalbeitragszahlung. Die Verbuchung dieser Versicherungsleistung erfolgt jährlich zum Versicherungsjahrestag.
- Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Auch können Sie als Zahlungsweise viertel-, halbjährlich oder jährlich im Voraus vereinbaren. In diesen Fällen wird die Rente erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Bezugsperiode gezahlt.
- Zahlung eines einmaligen Sofortkapitals, wenn dies mitversichert ist. Es ist begrenzt auf den Jahresbetrag der Rente, höchstens jedoch auf 15.500 €. Es wird fällig, nachdem wir erstmals unsere Leistungspflicht anerkannt haben.

Ein Sofortkapital ist nur einschließbar, wenn keine Karenzzeit vereinbart ist.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht vorbehaltlich des Abs. 5 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Rückwirkend entsteht der Anspruch auf die o. g. Leistungen vorbehaltlich des Abs. 5 aber frühestens 3 Jahre vor Ablauf des Monats der Mitteilung der Berufsunfähigkeit. Die Beschränkung auf 3 Jahre gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Meldung nicht zu vertreten haben.
- Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder die versicherte Person

stirbt oder spätestens mit dem Erreichen des vereinbarten Endes der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

- Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden wir Ihnen die Beiträge zinslos, sofern Sie dies wünschen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Als Alternative zur Nachzahlung der Beiträge können Sie – sofern dies tariflich möglich ist – einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit einem ggf. vorhandenen Überschussguthaben oder dem Deckungskapital der Hauptversicherung wählen. Dies führt zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.
- Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeits-Rente erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit bis dahin ohne Unterbrechung bestand und danach noch fortbesteht. Karenzzeit ist der in Monaten bemessene Zeitraum ab Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Sie können für die Karenzzeit zwischen 6, 12, 18 oder 24 Monaten wählen. Für den Beginn der Karenzzeit gilt Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

Endet die Berufsunfähigkeit und tritt auf Grund derselben Ursache erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

- Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10).

§ 2 – Was ist Berufsunfähigkeit und was ist der versicherte Beruf im Sinne dieser Bestimmungen?

Berufsunfähigkeit

- Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für die Dauer von mindestens 6 Monaten (Prognosezeitraum) außer

Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Einkommen und sozialer Wertschätzung entspricht (Verweisungsberuf), kommt nicht in Betracht, wenn diese Tätigkeit nicht konkret ausgeübt wird, d.h. wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung. Wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise diese Tätigkeit (Verweisungsberuf) im oben genannten Sinne konkret ausübt, liegt jedoch keine Berufsunfähigkeit vor.

- (2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Abs. 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich für die Dauer von mindestens 6 Monaten (Prognosezeitraum) erfüllt sind.
- (3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Einkommen und sozialer Wertschätzung entspricht (Verweisungsberuf), so gilt bei Fortdauer dieses Zustandes der Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Abs. 5 bereits ab Beginn dieses 6-Monats-Zeitraums rückwirkend mit Ablauf des Monats, in dem der 6-monatige Zeitraum begonnen hat. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit (Verweisungsberuf) im vorgenannten Sinn kommt nicht in Betracht, wenn diese Tätigkeit nicht in zumutbarer Weise konkret ausgeübt wurde.
- (4) Als versicherter Beruf im Sinne von Abs. 1 und 3 gilt der zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Für den Verweisungsberuf im Sinne von Abs. 1 und 3 gilt:

Die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung ist je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

Bei Hausfrauen oder Hausmännern ist deren hauswirtschaftliche Tätigkeit versichert.

- (5) Bei Selbstständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen.
Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und die versicherte Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis innehat. Von einem abhängig Beschäftigten kann keine Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereiches verlangt werden.
- (6) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, kann auch der vor dem Wechsel ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen der versicherten Person bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt werden kann. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte.
- (7) Scheidet die versicherte Person länger als 3 Jahre aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung von Abs. 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und ihrer Fähigkeiten in der Lage ist. Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person hinsichtlich Einkommen und sozialer Wertschätzung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entsprechen.
- (8) Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn die Berufsausübung vorübergehend wegen Inanspruchnahme der gesetzlichen

Elternzeit unterbrochen wird und eine Wiederaufnahme vorgesehen ist. In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche nach Abs. 1 bis 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgebend.

- (9) Solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist, müssen Sie uns einen Wechsel oder ein Ende der beruflichen Tätigkeit nicht anzeigen.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

- (10) Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens 3 der nachfolgend genannten Verrichtungen – auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel – in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.
- (11) Die versicherte Person benötigt Hilfe beim

Fortbewegen im Zimmer

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Inanspruchnahme einer Gehhilfe oder eines Rollstuhls – die Unterstützung einer anderen Person für die Fortbewegung benötigt.

Aufstehen und Zubettgehen

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person nur mit Hilfe einer anderen Person das Bett verlassen oder in das Bett gelangen kann.

An- und Auskleiden

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Kleidung – sich nicht ohne Hilfe einer anderen Person an- oder auskleiden kann.

Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person – auch bei Benutzung krankengerechter Essbestecke und Trinkgefäße – nicht ohne Hilfe einer anderen Person essen oder trinken kann.

Waschen, Kämmen oder Rasieren

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person von einer anderen Person gewaschen, gekämmt oder rasiert werden muss, da sie selbst nicht mehr fähig ist, die dafür erforderlichen Körperbewegungen auszuführen.

Verrichten der Notdurft

Hilfebedarf liegt vor, wenn die versicherte Person die Unterstützung einer anderen Person benötigt, weil sie

- sich nach dem Stuhlgang nicht allein säubern kann,
 - ihre Notdurft nur unter Zuhilfenahme einer Bettschüssel verrichten kann oder weil
 - der Darm bzw. die Blase nur mit fremder Hilfe entleert werden kann.
- Besteht allein eine Inkontinenz des Darms bzw. der Blase, die durch die Verwendung von Windeln oder speziellen Einlagen ausgeglichen werden kann, liegt hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft keine Pflegebedürftigkeit vor.

Berufsunfähigkeit wegen Infektionsgefahr

- (12) Berufsunfähigkeit wegen Infektionsgefahr liegt vor, wenn der versicherten Person nach § 31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) verboten wird, ihre bisherige berufliche Tätigkeit fortzuführen (vollständiges Tätigkeitsverbot/Beschäftigungsverbot), und sich dieses Tätigkeitsverbot auf einen Zeitraum von mindestens 6 Monaten erstreckt.
Berufsunfähigkeit liegt jedoch nicht vor, sofern die versicherte Person für die Dauer des Verbots von ihrem Arbeitgeber mit einer anderen Tätigkeit betraut wird oder wenn die versicherte Person eine ihrer Ausbildung und Erfahrung entsprechende Tätigkeit tatsächlich ausübt und diese Tätigkeit ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

§ 3 – In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

- c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- g) 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 4 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

- (1) Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerheblich sind die Umstände, die für unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, von Bedeutung sind.
Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen. Dies schließt gefahrerhebliche Umstände mit ein, die erst nach Ihrer Vertragserklärung eintreten.
- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag anfechten
 können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertrag-

lichen 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.

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

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

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

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt er, ohne dass ein Rückkaufswert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände – wenn auch zu anderen Bedingungen – geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 11 Abs. 9 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

- (11) 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, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu anderen Bedingungen fortzuführen.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn durch die Vertragsänderung
 - der Beitrag um mehr als 10 % erhöht wird oder
 - der Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen wird.
 Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt

es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 8 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung

- (18) Die Abs. 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird. Die Fristen nach Abs. 16 beginnen mit der Änderung des Vertrags bezüglich des geänderten Teils neu.

Erklärungsempfänger

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

§ 5 – Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt und untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit oder des Infektionsrisikos;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen. Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit müssen die Informationen auch über den vor dem Wechsel ausgeübten Beruf mitgeteilt werden.
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
 - g) bei Berufsunfähigkeit wegen Infektionsgefahr nach §31 Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) zusätzlich der Bescheid über das Tätigkeitsverbot und die dazugehörigen Unterlagen;
 - h) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber mit der jeweils dort ausgeübten Tätigkeit der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

- (3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täglichen Lebens (z. B. Seh- und Hörhilfen) sowie Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Zusatzversicherung nicht entgegen.
- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind und die unsere Leistungspflicht begründen. Wenn Sie eine der in den Abs. 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 6 – Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Wir verzichten auf zeitlich befristete Anerkenntnisse unserer Leistungspflicht.
- (3) Auf Grund eines Anerkenntnisses gemäß Abs. 1 gezahlte Leistungen fordern wir nicht zurück.
- (4) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 5 erforderlichen Unterlagen werden wir Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle 6 Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

§ 7 – Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

Berufsunfähigkeit

Nachprüfung

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinn von § 2 Abs. 1 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (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 des § 5 Abs. 2 gelten entsprechend.

Mitteilungspflicht

- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Es ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

Leistungsfreiheit

- (5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Leistungseinstellung dem Anspruchsberechtigten in Textform mit.
- a) Ist eine Berufsunfähigkeits-Rente versichert, wird die Einstellung unserer Leistungen frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung und erst mit Beginn der auf den Ablauf dieser 3-Monatsfrist folgenden Rentenbezugsperiode wirksam.
Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
 - b) Ist keine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert, wird die Einstellung unserer Leistungen frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung und erst mit Beginn des auf den

Ablauf dieser 3-Monatsfrist folgenden Beitragszahlungsabschnitts wirksam.

Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit

- (6) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art oder der Umfang des Pflegefalls derart geändert, dass eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 2 Abs. 8 bis 9 nicht mehr vorliegt, stellen wir unsere Leistungen ein. Abs. 1 bis Abs. 5 gelten entsprechend.

Berufsunfähigkeit infolge Infektionsgefahr

- (7) Liegt Berufsunfähigkeit wegen einer Infektionsgefahr vor und endet das Tätigkeitsverbot, stellen wir unsere Leistungen ein. Abs. 1 bis Abs. 5 gelten entsprechend.

§ 8 – Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

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

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen (§ 7 Abs. 4).

§ 9 – Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)

Ausübung der Nachversicherungsmöglichkeit

- (1) Sie können den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsmöglichkeit), solange Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt werden und wenn bezogen auf die versicherte Person eines der folgenden Ereignisse eintritt:
1. Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
 2. Scheidung oder Aufhebung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft
 3. Geburt eines Kindes
 4. Adoption eines minderjährigen Kindes
 5. Erwerb und Finanzierung einer selbstbewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 €
 6. Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf
 7. Berufseinstieg mit regelmäßigem Einkommen nach Abschluss einer Berufsausbildung oder eines (Promotions-) Studiums.
 8. Berufliche Veränderung mit einer nachhaltigen, nachweislichen Steigerung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt, bzw. Besoldungserhöhung um mindestens 10 % in einem Schritt infolge einer Beförderung und Wechsel in eine höhere Laufbahngruppe.
 9. Nachhaltige Steigerung des durchschnittlichen Gewinns vor Steuern um mindestens 30 % für selbstständige Versicherte. Diese gilt als erzielt, wenn der durchschnittliche Gewinn vor Steuern in den letzten 4 Jahren vor Optionsausübung den Gewinn im Jahr der Antragstellung um mindestens 30 % übersteigt.

10. Erstmaliges Überschreiten der jährlichen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Einkommen aus nichtselbstständiger Tätigkeit.

11. Reduzierung oder Wegfall der Invaliditätsversicherung aus der gesetzlichen Rentenversicherung, der garantierten Werte einer arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersvorsorge oder einem berufsständischen Versorgungswerk, in dem die versicherte Person auf Grund einer Kammerzugehörigkeit pflichtversichert ist.

12. Erwerb eines Meistertitels

13. Erhalt von Prokura in Verbindung mit einer nachweislichen, nachhaltigen Steigerung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt.

(2) Sie können die Nachversicherungsmöglichkeit innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück bei uns beantragen; danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.

(3) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nur bis Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person. Danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.

Ausbauoption

(4) Innerhalb der ersten 5 Jahre nach Vertragsabschluss und bis die versicherte Person ihr 35. Lebensjahr vollendet hat, können Sie den Versicherungsschutz einmalig auch ohne Eintritt der in Abs. 1 aufgeführten Ereignisse erhöhen (Ausbauoption).

Mindest- und Höchstbeträge für Ihre Nachversicherungsmöglichkeit und Ausbauoption

(5) Je Erhöhung muss die Erhöhungsrente mindestens 300 € und höchstens 3.000 € im Jahr betragen.

(6) Die Summe aller Erhöhungen darf insgesamt höchstens zur Verdoppelung des ursprünglichen Versicherungsschutzes führen.

(7) Der insgesamt erreichbare Versicherungsschutz (Gesamtabsicherung über alle Verträge bei uns, bei anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken) darf höchstens 80 %, bei Beamten inklusive eines Versicherungsschutzes gegen Dienstunfähigkeit höchstens 50 %, des im vorangegangenen Kalenderjahr erzielten Netto-Arbeitseinkommens der versicherten Person, jedoch nicht mehr als 30.000 € (bei Hausfrauen, Hausmännern und in der Ausbildung Befindlichen maximal 12.000 € Jahresrente), betragen.

(8) Bei einer Erhöhung der Jahresrente ändert sich die Höhe des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung in der Regel nicht. Übersteigt aber die jährliche BU-Rente durch Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie oder Ausbauoption 48 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung, werden die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung so erhöht, dass dieser Höchstprozentsatz nicht überschritten wird.

Bei Verträgen, bei denen die Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Höhe von 96 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung eingeschlossen ist, erfolgt bei einer Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Jahresrente eine entsprechende Erhöhung der Hauptversicherung bei Wahrung des vereinbarten Prozentsatzes von 96 %.

Soweit für eine Erhöhung der Jahresrente auch eine Erhöhung der Hauptversicherung auf Grund obiger Grenzen erforderlich ist, wird die Erhöhung der Hauptversicherung auch dann durchgeführt, wenn das die Nachversicherungsmöglichkeit oder die Ausbauoption auslösende Ereignis nicht in den Bedingungen der Hauptversicherung vorgesehen ist.

Weitere Hinweise zu Ihrer Nachversicherungsmöglichkeit und Ausbauoption

(9) Die Möglichkeiten zur Nachversicherung oder Ausübung der Ausbauoption bestehen nicht mehr, wenn die Versicherung beitragsfrei ist oder wenn Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht, anerkannt oder von Ihnen geltend gemacht worden sind. Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.

- (10) Vereinbarungen, welche bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung und die Ausbauposition. Das zur bestehenden Versicherung verfügte Bezugsrecht gilt auch für die Nachversicherung.
- (11) Bestehen mehrere Verträge auf das Leben der versicherten Person, können die Nachversicherungsmöglichkeit und die Ausbauposition nur für einen einzigen Vertrag in Anspruch genommen werden.

Prüfungsrecht – Mitwirkungspflicht

- (12) Im Rahmen des Antrags auf Nachversicherung müssen Sie uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen nachweisen und uns eine Prüfung ermöglichen.

§ 10 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Abs. 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Abs. 5) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können und diese auch Null sein kann (Abs. 8).

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer insgesamt?

- (2) **Aus welchen Quellen stammen die Überschüsse?**

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen: Den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis. Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

1. Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

2. Risikoergebnis

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

3. Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei Tarifikalkulation angenommen.

- (3) **Wie verfahren wir mit diesen Überschüssen?**

Die auf die Versicherungsnehmer entfallenden Überschüsse führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu oder schreiben sie un-

mittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gut (Direktgutschrift).

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56 b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 b VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

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

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

- (4) **Was hat es mit den Bewertungsreserven auf sich?**

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ordnen wir diese, soweit sie nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

- (5) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um beispielsweise die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihr Versicherungsvertrag umfasst eine Haupt- und ggf. mehrere Zusatzversicherungen. Jede dieser Versicherungen erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gewinngruppe, zu der sie gehört. Ihre Zusatzversicherung gehört zur Gewinngruppe Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung eine Überschussbeteiligung (siehe Abs. 1).

Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

- (6) **1. Laufende Überschussanteile**

Die Zuteilung des Überschussanteils erfolgt zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des ersten.

In der Anwartschaftszeit (Zeitabschnitt vor dem Versicherungsfall) wird ein Risiko-Überschussanteil in Prozent der folgenden Bemessungsgröße zugeteilt:

- Bei laufender Beitragszahlung stimmt die Bemessungsgröße mit der Summe der Risiko-, Spar- und Kostenbeitragsanteile der in einem Versicherungsjahr zu entrichtenden Beiträge überein; bei abgekürzter Beitragszahlung wird diese Bemessungsgröße im Verhältnis der Zahlungsdauer zur Versicherungsdauer gekürzt.
- Für beitragsfreie Zusatzversicherungen (Einmalbeitragsversicherungen, Wegfall der Beitragszahlung infolge Kündigung) entspricht die Bemessungsgrundlage dem tatsächlichen Risikobeitrag des Zuteilungsjahres.

Versicherungen im Rentenbezug erhalten Zinsüberschussanteile in Prozent einer Bemessungsgrundlage erstmals zu dem auf den Rentenbeginn folgenden Versicherungsjahrestag. Diese Bemessungsgrundlage ergibt sich aus dem Rentendeckungskapital zum Versicherungsjahrestag, abgezinst um ein Versicherungsjahr.

Fällt der Rentenbeginn auf einen Versicherungsjahrestag, wird zu diesem Jahrestag ein Risiko-Überschussanteil und zum darauf folgenden Versicherungsjahrestag erstmals der Zinsüberschuss gemäß Satz 1 und 2 zugeteilt.

2. Beteiligung an Bewertungsreserven

Zusätzlich teilen wir Ihrem Vertrag bei Beendigung den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Abs. 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- (7) Solange keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden, können die laufenden Überschussanteile bar ausgezahlt, verzinslich angesammelt oder mit laufenden Beiträgen verrechnet werden. Ist der Versicherungsfall eingetreten, wird nach Art des vereinbarten Tarifes unterschieden. Ist nur eine Beitragsbefreiung, aber keine Berufsunfähigkeits-Rente vereinbart, werden die laufenden Überschussanteile verzinslich angesammelt. Ist eine Berufsunfähigkeits-Rente vereinbart, werden die laufenden Überschussanteile zu deren Erhöhung verwendet (Bonusrente).

Endet die Zusatzversicherung vor dem Ablauf des Vertrags, wird Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Abs. 6 Nr. 2 auf die Hauptversicherung übertragen und ein eventuell vorhandenes Ansammlungsguthaben gemäß der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Auf Wunsch können Sie auch die Auszahlung des vorhandenen Ansammlungsguthabens verlangen.

Endet die Zusatzversicherung zum Ablauf des Vertrags, wird ein eventuell vorhandenes Ansammlungsguthaben und Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Abs. 6 Nr. 2 ausgezahlt.

Warum können wir die Höhe der Überschüsse nicht garantieren?

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

§ 11 – Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

- (1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen.

Eine Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen, wenn die Versicherungssumme der Hauptversicherung mindestens 25.000 € beträgt. Wird dieser Mindestbetrag nicht erreicht, können Sie die Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

In den letzten 5 Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung kann die Zusatzversicherung in jedem Fall nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Es gelten die Kündigungstermine und -fristen der Hauptversicherung entsprechend.

- (2) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Auszahlungsbetrag

- (3) Nach der Kündigung zahlen wir
- den Rückkaufwert (Abs. 4 und 6) vermindert um einen Abzug (Abs. 5) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Abs. 7).
- Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufwert

- (4) Einen Rückkaufwert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und wenn aus der Zusatzversicherung noch keine Leistungen festgestellt oder anerkannt worden sind. Der Rückkaufwert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungs-

mathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Zeitpunkt der Kündigung berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufwert unabhängig von der Beitragszahlungsdauer mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als 5 Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Vertragsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze.

Abzug

- (5) Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Bei einer Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, beträgt der Abzug 60 %; sind keine Beiträge mehr zu zahlen, beträgt der Abzug 20 %.

Haben Sie ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt (Abs. 9), so ergibt sich bei Kündigung der beitragsfreien Versicherung kein erneuter Abzug.

Wir tragen die Beweislast dafür, dass der vereinbarte und bezifferte Abzug angemessen ist. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (6) Wir sind berechtigt, den nach Abs. 4 errechneten 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 (§ 169 Abs. 6 VVG).

Überschussbeteiligung

- (7) Zusätzlich erhalten Sie die Ihrer Zusatzversicherung bereits zugeteilten Überschussanteile (siehe § 10), soweit sie nicht bereits in dem nach den Abs. 4 und 6 berechneten Rückkaufwert enthalten sind.

Kündigen Sie Ihre Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung wird dieser Betrag an Sie ausgezahlt. Bei einer alleinigen Kündigung der Zusatzversicherung wird dieser Betrag dem Ansammlungsguthaben der Hauptversicherung gutgeschrieben.

Nachteile und Vorteile einer Kündigung

- (8) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur der Mindestwert gemäß Abs. 4 als Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Eine Kündigung kann für Sie auch von Vorteil sein, wenn Sie keinen Versicherungsschutz benötigen. Sie sollten daher in jedem Fall die Vor- und Nachteile einer Kündigung gegenüber einer Beitragsfreistellung oder Fortsetzung Ihres Vertrags abwägen. Nähere Informationen zum Rückkaufwert, vor und nach dem Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (9) Ihre Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln:
- Voraussetzung ist allerdings, dass die versicherbare Mindestleistung in Höhe von 300 € nicht unterschritten wird. Diese Begrenzung gilt sowohl für den Jahresbetrag der Berufsunfähigkeits-Rente als auch für das Sofortkapital.
 - Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Entsprechend wird bei dieser Beitragsfreistellung das Verhältnis zwischen Sofortkapital und Berufsunfähigkeits-Rente gewahrt, sofern ein Sofortkapital mitversichert ist.
 - Die beitragsfreie Versicherungsleistung (Berufsunfähigkeits-Rente und Sofortkapital) errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung unter Berücksichtigung von Hauptversicherung (vgl. § 12 Abs. 9) und Zusatzversicherung. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag wird nach Abs. 4 und 5 berechnet.
 - Ist die beitragsfreie Fortsetzung des Sofortkapitals oder der Berufsunfähigkeits-Rente oder beider Versicherungsleistungen nicht mög-

lich, so reduziert sich der Versicherungsumfang entsprechend bzw. so endet die Zusatzversicherung. Der zur Beitragsfreistellung bestimmte Betrag (vgl. c) dient dann zur Erhöhung der beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente bzw. Hauptversicherungsleistung.

- e) Wird bei Beitragsfreistellung die Mindestversicherungsleistung der Hauptversicherung nicht erreicht, überträgt sich der zur Beitragsfreistellung bestimmte Betrag (vgl. c) der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auf die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung erlischt.

Nachteile und Vorteile einer Beitragsfreistellung

- (10) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente zur Verfügung. Eine Beitragsfreistellung kann für Sie auch von Vorteil sein, wenn Sie den bisherigen Versicherungsschutz nicht mehr in vollem Umfang benötigen. Sie sollten daher in jedem Fall die Vor- und Nachteile einer Beitragsfreistellung gegenüber einer Fortsetzung Ihres Vertrags abwägen. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

§ 12 – Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens zu dem Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung erlischt die Zusatzversicherung.
- (2) Die vereinbarte Jahresrente der Zusatzversicherung darf 48 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung nicht überschreiten.
Abweichend von Satz 1 darf die Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch genau 96 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung betragen.
- (3) Bei Herabsetzung der Leistung aus der Hauptversicherung gelten Abs. 2 und § 11 entsprechend.
- (4) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung, und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (5) Durch Ablauf, Rückkauf oder Änderung der Hauptversicherung (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung) werden Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einer bis zu diesem Zeitpunkt eingetretenen Berufsunfähigkeit beruhen, nicht berührt.
- (6) Abweichend von § 3 Abs. 2 der Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gilt Folgendes:
- a) Die Versicherungsleistung der Beitragsbefreiung wird um den Beitragszuwachs der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen erhöht.
- b) Ein mitversichertes Sofortkapital nimmt unter Wahrung des Verhältnisses zwischen Berufsunfähigkeits-Rente und Sofortkapital solange an den planmäßigen Erhöhungen teil, bis die in § 1 Abs. 1 genannte Grenze erreicht ist. Danach steigern sich bei weiteren planmäßigen Erhöhungen ausschließlich die Versicherungsleistung der Beitragsbefreiung und die Berufsunfähigkeits-Rente.
- (7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Dies gilt insbesondere für die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung.

§ 13 – Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies im Übrigen nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags, dem diese zu Grunde liegen.

Wir können die unwirksamen Bestimmungen auch mit Wirkung für die bestehenden Verträge ersetzen, wenn die neue Bestimmung zur Fortführung

des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten am Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die Unwirksamkeit der Klausel muss jedoch zuvor durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt worden sein. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt (vgl. § 164 VVG).

Die neue Regelung wird, 2 Wochen nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Aufsichtsbehörden, Fragen und Beschwerden:

Bitte wenden Sie sich bei Fragen und Beschwerden an uns. Wir werden uns bemühen, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen. Sie erreichen uns mit Ihren Kundenanliegen unter der Telefonnummer 09561 96-50740.

Unsere Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten, das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt davon unberührt.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000¹⁾, Fax: 0800 3699000¹⁾
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

¹⁾ kostenlos aus deutschen Telefonnetzen

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.HUK.de/beschwerde



Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung HUK24

BB-BUZ24 10.2

Versicherungsmathematischer Hinweis:

Bei der Tarifikalkulation haben wir unternehmensindividuelle, geschlechtsunabhängige Ausscheideordnungen auf Basis der Ausscheideordnungen DAV 1997 I, DAV 1997 TI, DAV 1997 RI und DAV 1994 T verwendet und als Rechnungszins 1,25 % angesetzt.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit und was ist der versicherte Beruf im Sinne dieser Bestimmungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?
- § 4 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 5 Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?
- § 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 7 Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?
- § 8 Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 9 Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)
- § 10 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 11 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 12 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 13 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

§ 1 – Was ist versichert?

- (1) Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

Wird die versicherte Person während der Dauer dieser Zusatzversicherung zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

- a) Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen; dieser Anspruch besteht nicht bei Einmalbeitragszahlung. Die Verbuchung dieser Versicherungsleistung erfolgt jährlich zum Versicherungsjahrestag.
- b) Zahlung einer Berufsunfähigkeits-Rente, wenn diese mitversichert ist. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus. Auch können Sie als Zahlungsweise viertel-, halbjährlich oder jährlich im Voraus vereinbaren. In diesen Fällen wird die Rente erstmals anteilig bis zum Ende der laufenden Bezugsperiode gezahlt.

Die Rentenzahlungsweise kann nicht geändert werden, solange Renten aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden.

- c) Zahlung eines einmaligen Sofortkapitals, wenn dies mitversichert ist. Es ist begrenzt auf den Jahresbetrag der Rente, höchstens jedoch auf 15.500 €. Es wird fällig, nachdem wir erstmals unsere Leistungspflicht anerkannt haben.

Ein Sofortkapital ist nur einschließbar, wenn keine Karenzzeit vereinbart ist.

Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit besteht kein Anspruch auf diese Versicherungsleistungen.

- (2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung, Rente und Sofortkapital entsteht vorbehaltlich des Abs. 5 mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Rückwirkend entsteht der Anspruch auf die o. g. Leistungen vorbehaltlich des Abs. 5 aber frühestens 6 Monate vor Ablauf des Monats der Mitteilung der Berufsunfähigkeit. Die Beschränkung auf 6 Monate gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die verspätete Meldung nicht zu vertreten haben.
- (3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt oder die versicherte Person stirbt oder spätestens mit dem Erreichen des vereinbarten Endes der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung.

- (4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückzahlen. Bis zur endgültigen Entscheidung über unsere Leistungspflicht stunden wir Ihnen die Beiträge zinslos, sofern Sie dies wünschen. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind die gestundeten Beiträge unverzinst in einem Betrag nachzuzahlen. Sie haben aber auch die Möglichkeit, innerhalb eines Zeitraums von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten zu entrichten. Als Alternative zur Nachzahlung der Beiträge können Sie – sofern dies tariflich möglich ist – einen Ausgleich durch eine Verrechnung mit einem ggf. vorhandenen Überschussguthaben oder dem Deckungskapital der Hauptversicherung wählen. Dies führt zu einer Verringerung der Versicherungsleistungen.
- (5) Ist eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf die Berufsunfähigkeits-Rente erst nach deren Ablauf, sofern die Berufsunfähigkeit bis dahin ohne Unterbrechung bestand und danach noch fortbesteht. Karenzzeit ist der in Monaten bemessene Zeitraum ab Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, bis zum Beginn der Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Sie können für die Karenzzeit zwischen 6, 12, 18 oder 24 Monaten wählen. Für den Beginn der Karenzzeit gilt Abs. 2 Satz 2 entsprechend.

Endet die Berufsunfähigkeit und tritt auf Grund derselben Ursache erneut Berufsunfähigkeit ein, werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

- (6) Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (siehe § 10).

§ 2 – Was ist Berufsunfähigkeit und was ist der versicherte Beruf im Sinne dieser Bestimmungen?

- (1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich für die Dauer von mindestens 3 Jahren (Prognosezeitraum) außer Stande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Einkommen und sozialer

Wertschätzung entspricht (Verweisungsberuf), kommt nicht in Betracht, wenn diese Tätigkeit nicht konkret ausgeübt wird, d.h. wir verzichten auf eine abstrakte Verweisung. Wenn die versicherte Person in zumutbarer Weise diese Tätigkeit (Verweisungsberuf) im oben genannten Sinne konkret ausübt, liegt jedoch keine Berufsunfähigkeit vor.

- (2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Abs. 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich für die Dauer von mindestens 3 Jahren (Prognosezeitraum) erfüllt sind.
- (3) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer 6 Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außer Stande gewesen, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, oder eine andere Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und Fähigkeiten in der Lage ist und die ihrer bisherigen Lebensstellung hinsichtlich Einkommen und sozialer Wertschätzung entspricht (Verweisungsberuf), so gilt die Fortdauer dieses Zustandes nach Ablauf dieses 6-Monats-Zeitraums als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesem Fall erbringen wir unsere Leistungen vorbehaltlich des § 1 Abs. 5 mit Ablauf des Monats, in dem der 6-monatige Zeitraum endet. Eine Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit (Verweisungsberuf) im vorgenannten Sinn kommt nicht in Betracht, wenn diese Tätigkeit nicht in zumutbarer Weise konkret ausgeübt wurde.
- (4) Als versicherter Beruf im Sinne von Abs. 1 und 3 gilt der zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübte Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war.

Für den Verweisungsberuf im Sinne von Abs. 1 und 3 gilt:

Die für die versicherte Person zumutbare Einkommensreduzierung ist je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im zuletzt ausgeübten Beruf, vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung, begrenzt.

Bei Hausfrauen oder Hausmännern ist deren hauswirtschaftliche Tätigkeit versichert.

- (5) Bei Selbstständigen ist die Berufsunfähigkeit unter Berücksichtigung der konkreten Betriebsgestaltung und der im Betrieb etwa bestehenden zumutbaren Möglichkeit einer Umorganisation zu beurteilen.

Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, evtl. Einkommenseinbußen nach der Umorganisation nicht auf Dauer ins Gewicht fallen und die versicherte Person eine unveränderte Stellung hinsichtlich Weisungs- und Direktionsbefugnis innehat. Von einem abhängig Beschäftigten kann keine Umorganisation oder Umgestaltung des bisherigen Arbeitsplatzes oder Tätigkeitsbereiches verlangt werden.

- (6) Hat die versicherte Person innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit den Beruf gewechselt, kann auch der vor dem Wechsel ausgeübte Beruf bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit herangezogen werden, wenn die für den Eintritt der Berufsunfähigkeit ursächlichen Gesundheitsstörungen der versicherten Person bereits bei der Aufgabe des früheren Berufs bekannt waren. Dadurch wird gewährleistet, dass eine Berufsunfähigkeit nicht absichtlich durch einen Berufswechsel herbeigeführt werden kann. Der frühere Beruf wird nicht berücksichtigt, wenn der Berufswechsel auf ärztliches Anraten oder wegen unfreiwilligen Wegfalls der früheren Tätigkeit erfolgte.
- (7) Scheidet die versicherte Person länger als 3 Jahre aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt, kommt es bei der Anwendung von Abs. 1 bis 3 darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine Tätigkeit auszuüben, zu der sie auf Grund ihrer Ausbildung und ihrer Fähigkeiten in der Lage ist. Die Tätigkeit muss der bisherigen Lebensstellung der versicherten Person hinsichtlich Einkommen und sozialer Wertschätzung beim Ausscheiden aus dem Berufsleben entsprechen.

Ein Ausscheiden aus dem Berufsleben liegt nicht vor, wenn die Berufsausübung vorübergehend wegen Inanspruchnahme der gesetzlichen Elternzeit unterbrochen wird und eine Wiederaufnahme vorgesehen ist. In diesen Fällen ist bei der Prüfung der Leistungsansprüche nach Abs. 1 bis 3 der vor der Unterbrechung ausgeübte Beruf und die damit verbundene Lebensstellung maßgebend.

- (8) Solange der Versicherungsfall nicht eingetreten ist, müssen Sie uns einen Wechsel oder ein Ende der beruflichen Tätigkeit nicht anzeigen.

§ 3 – In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

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

- a) durch vorsätzliche Ausführung oder den Versuch einer Straftat durch die versicherte Person; Ordnungswidrigkeiten im Straßenverkehr sind von diesem Ausschluss nicht betroffen;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch folgende von der versicherten Person vorgenommene Handlungen
 - absichtliche Herbeiführung von Krankheit,
 - absichtliche Herbeiführung von mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,
 - absichtliche Selbstverletzung oder
 - versuchte Selbsttötung

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

- d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- e) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbare Behörde tätig wurde;
- f) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.
- g) 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, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden. Unsere Leistungen sind nicht ausgeschlossen, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen berufsunfähig wird, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 4 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen. Dies schließt gefahrerhebliche Umstände mit ein, die erst nach Ihrer Vertragserklärung eintreten.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag anfechten können.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, 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.
- (6) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.
- Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch im vorstehend genannten Fall, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.
- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt er, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 11 Abs. 9 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

- (11) 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, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu anderen Bedingungen fortzuführen.
- (12) Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsänderung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn durch die Vertragsänderung
- der Beitrag um mehr als 10 % erhöht wird oder
 - der Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen wird.
- Auf dieses Recht werden wir Sie in der Mitteilung über die Vertragsänderung hinweisen.

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 8 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung

- (18) Die Abs. 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird. Die Fristen nach Abs. 16 beginnen mit der Änderung des Vertrags bezüglich des geänderten Teils neu.

Erklärungsempfänger

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

§ 5 – Was ist zu beachten, wenn eine Leistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, müssen uns auf Kosten des Anspruchserhebenden folgende Auskünfte, die zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlich sind, gegeben und Nachweise vorgelegt werden:
- a) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person;
 - b) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
 - c) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt und untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit;
 - d) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen. Bei einem Berufswechsel innerhalb der letzten 12 Monate vor Eintritt der Berufsunfähigkeit müssen die Informationen auch über den vor dem Wechsel ausgeübten Beruf mitgeteilt werden.
 - e) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
 - f) eine Aufstellung
 - der Ärzte, Krankenhäuser, Krankenanstalten, Pflegeeinrichtungen oder Pflegepersonen, bei denen die versicherte Person in Behandlung war, ist oder – sofern bekannt – sein wird,
 - der Versicherungsgesellschaften, Sozialversicherungsträger oder sonstiger Versorgungsträger, bei denen die versicherte Person ebenfalls Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend machen könnte,
 - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber mit der jeweils dort ausgeübten Tätigkeit der versicherten Person.
- (2) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Wenn sich die versicherte Person im Ausland aufhält, können wir verlangen, dass die Untersuchungen in Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten. Mit unserer Zustimmung können die erforderlichen Untersuchungen auch außerhalb Deutschlands durchgeführt werden. Die versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer, gesetzliche Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.
- (3) Die Befolgung von ärztlichen Anordnungen ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung der Leistung aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung; ausgenommen sind der Einsatz von Hilfsmitteln des täg-

lichen Lebens (z.B. Seh- und Hörhilfen) sowie Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und sichere Aussicht auf Besserung des Gesundheitszustands bieten. Lässt der Versicherte darüber hinausgehende ärztlich angeordnete, insbesondere operative Behandlungsmaßnahmen zur Heilung oder Minderung der Berufsunfähigkeit nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus dieser Zusatzversicherung nicht entgegen.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind und die unsere Leistungspflicht begründen. Wenn Sie eine der in den Abs. 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllen, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 6 – Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

- (1) Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir in Textform, ob, in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.
- (2) Wir verzichten auf zeitlich befristete Anerkenntnisse unserer Leistungspflicht.
- (3) Auf Grund eines Anerkenntnisses gemäß Abs. 1 gezahlte Leistungen fordern wir nicht zurück.
- (4) Während der Prüfung Ihres Anspruchs auf Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden wir Sie über den Stand der Bearbeitung informieren. Innerhalb von 10 Arbeitstagen nach Eingang der gemäß § 5 erforderlichen Unterlagen werden wir Ihnen mitteilen, ob wir unsere Leistungspflicht anerkennen oder Sie über erforderliche weitere Prüfungsschritte bzw. fehlende Unterlagen informieren. Während der Prüfung werden wir Sie regelmäßig – mindestens alle 6 Wochen – über den aktuellen Bearbeitungsstand informieren.

§ 7 – Was gilt nach Anerkennung der Berufsunfähigkeit?

- (1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinn von § 2 Abs. 1 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.
- (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 des § 5 Abs. 2 gelten entsprechend.
- (3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.
- (4) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Es ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.
- (5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, werden wir von der Leistung frei. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Leistungseinstellung dem Anspruchsberechtigten in Textform mit.
 - a) Ist eine Berufsunfähigkeits-Rente versichert, wird die Einstellung unserer Leistungen frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung und erst mit Beginn der auf den Ablauf dieser 3-Monatsfrist folgenden Rentenbezugsperiode wirksam.

Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
 - b) Ist keine Berufsunfähigkeits-Rente mitversichert, wird die Einstellung unserer Leistungen frühestens mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung und erst mit Beginn des auf den Ablauf dieser 3-Monatsfrist folgenden Beitragszahlungsabschnitts wirksam.

Zu diesem Zeitpunkt muss die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

§ 8 – Was gilt bei Verletzung der Mitwirkungspflicht nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 7 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird,

leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechendem Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolgen hingewiesen haben.

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

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

Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

Zu Unrecht empfangene Rentenzahlungen sind an uns zurückzuzahlen (§ 7 Abs. 4).

§ 9 – Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)

Ausübung der Nachversicherungsmöglichkeit

- (1) Sie können den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsmöglichkeit), solange Beiträge für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung gezahlt werden und wenn bezogen auf die versicherte Person eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 1. Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
 2. Geburt eines Kindes
 3. Adoption eines minderjährigen Kindes
 4. Erwerb und Finanzierung einer selbstbewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 €
 5. Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf
 6. Berufliche Veränderung mit einer nachhaltigen, nachweislichen Steigerung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens aus nicht selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt, bzw. Besoldungserhöhung um mindestens 10 % in einem Schritt infolge einer Beförderung und Wechsel in eine höhere Laufbahngruppe.
- (2) Sie können die Nachversicherungsmöglichkeit innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück bei uns beantragen; danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.
- (3) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nur bis Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person. Danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.
- (4) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nicht mehr, wenn die Versicherung beitragsfrei ist oder wenn Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht, anerkannt oder von Ihnen geltend gemacht worden sind. Werden Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.
- (5) Vereinbarungen, welche bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung. Das zur bestehenden Versicherung verfügte Bezugsrecht gilt auch für die Nachversicherung.

Mindest- und Höchstbeträge für Ihre Nachversicherungsmöglichkeit

- (6) Je Erhöhung muss die Erhöhungsrente mindestens 300 € und darf höchstens 3.000 € im Jahr betragen.
- (7) Die Summe aller Erhöhungen darf insgesamt höchstens zur Verdoppelung des ursprünglichen Versicherungsschutzes führen.
- (8) Der insgesamt erreichbare Versicherungsschutz (Gesamtversicherung über alle Verträge bei uns, bei anderen Gesellschaften und berufsständischen Versorgungswerken) darf höchstens 80 % des im vorangegangenen Kalenderjahr erzielten Netto-Arbeitseinkommens der versicherten Person, jedoch nicht mehr als 30.000 € (bei Hausfrauen, Hausmännern und in der Ausbildung Befindlichen maximal 12.000 € Jahresrente), betragen. Bei Netto-Arbeitseinkommen von über 50.000 € pro Jahr darf der insgesamt erreichbare Versicherungsschutz höchstens 80 % von 50.000 € zzgl. 50 % des 50.000 € übersteigenden

Teils des Netto-Arbeitseinkommens betragen. In Abweichung von Satz 1 und 2 darf bei Beamten der insgesamt erreichbare Versicherungsschutz inklusive eines Versicherungsschutzes gegen Dienstunfähigkeit höchstens 50 % des im vorangegangenen Kalenderjahr erzielten Netto-Arbeitseinkommens des versicherten Beamten (bei in der Ausbildung Befindlichen maximal 12.000 € Jahresrente) betragen.

- (9) Bei einer Erhöhung der Jahresrente ändert sich die Höhe des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung in der Regel nicht. Übersteigt aber die jährliche BU-Rente durch Inanspruchnahme der Nachversicherungsgarantie 48 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung, werden die Versicherungsleistungen der Hauptversicherung so erhöht, dass dieser Höchstprozentsatz nicht überschritten wird.

Bei Verträgen, bei denen die Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in Höhe von 96 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung eingeschlossen ist, erfolgt bei einer Erhöhung der Berufsunfähigkeits-Jahresrente eine entsprechende Erhöhung der Hauptversicherung bei Wahrung des vereinbarten Prozentsatzes von 96 %.

Prüfungsrecht – Mitwirkungspflicht

- (10) Im Rahmen des Antrags auf Nachversicherung müssen Sie uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen nachweisen und uns eine Prüfung ermöglichen.

§ 10 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Abs. 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Abs. 5) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können und diese auch Null sein kann (Abs. 8).

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer insgesamt?

- (2) **Aus welchen Quellen stammen die Überschüsse?**

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen: Den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis. Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an diesen Überschüssen; dabei beachten wir die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung) in der jeweils geltenden Fassung.

1. Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Berufsunfähigkeitsrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

2. Risikoergebnis

In der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ist der wichtigste Einflussfaktor auf die Überschüsse vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit die Entwicklung des versicherten Risikos (Berufsunfähigkeitsrisiko). Überschüsse entstehen, wenn die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko sich günstiger entwickeln als bei der Tariffkalkulation zu Grunde gelegt. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen als ursprünglich angenommen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die

Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

3. Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung zu mindestens 50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei Tariffkalkulation angenommen.

- (3) **Wie verfahren wir mit diesen Überschüssen?**

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

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56 b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 b VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

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

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

- (4) **Was hat es mit den Bewertungsreserven auf sich?**

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Da vor Eintritt einer Berufsunfähigkeit keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ordnen wir diese, soweit sie nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

- (5) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um beispielsweise die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihr Versicherungsvertrag umfasst eine Haupt- und ggf. mehrere Zusatzversicherungen. Jede dieser Versicherungen erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gewinngruppe, zu der sie gehört. Ihre Zusatzversicherung gehört zur Gewinngruppe Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihre Zusatzversicherung eine Überschussbeteiligung (siehe Abs. 1).

Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

- (6) **1. Laufende Überschussanteile**

Die Zuteilung des Überschussanteils erfolgt zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres, erstmals zu Beginn des ersten.

In der Anwartschaftszeit (Zeitabschnitt vor dem Versicherungsfall) wird ein Risiko-Überschussanteil in Prozent der folgenden Bemessungsgröße zugeteilt:

- Bei laufender Beitragszahlung stimmt die Bemessungsgröße mit der Summe der Risiko-, Spar- und Kostenbeitragsteile der in einem Ver-

sicherungsjahr zu entrichtenden Beiträge überein; bei abgekürzter Beitragszahlung wird diese Bemessungsgröße im Verhältnis der Zahlungsdauer zur Versicherungsdauer gekürzt.

- Fürbeitragsfreie Zusatzversicherungen (Einmalbeitragsversicherungen, Wegfall der Beitragszahlung infolge Kündigung) entspricht die Bemessungsgrundlage dem tatsächlichen Risikobeitrag des Zuteilungsjahres.

Versicherungen im Rentenbezug erhalten Zinsüberschussanteile in Prozent einer Bemessungsgrundlage erstmals zu dem auf den Rentenbeginn folgenden Versicherungsjahrestag. Diese Bemessungsgrundlage ergibt sich aus dem Rentendeckungskapital zum Versicherungsjahrestag, abgezinst um ein Versicherungsjahr.

Fällt der Rentenbeginn auf einen Versicherungsjahrestag, wird zu diesem Jahrestag ein Risiko-Überschussanteil und zum darauf folgenden Versicherungsjahrestag erstmals der Zinsüberschuss gemäß Satz 1 und 2 zugeteilt.

2. Beteiligung an Bewertungsreserven

Zusätzlich teilen wir Ihrem Vertrag bei Beendigung den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Abs. 3 VVG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

- (7) Solange keine Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden, können die laufenden Überschussanteile bar ausgezahlt, verzinslich angesammelt oder mit laufenden Beiträgen verrechnet werden. Ist der Versicherungsfall eingetreten, wird nach Art des vereinbarten Tarifes unterschieden. Ist nur eine Beitragsbefreiung, aber keine Berufsunfähigkeits-Rente vereinbart, werden die laufenden Überschussanteile verzinslich angesammelt. Ist eine Berufsunfähigkeits-Rente vereinbart, werden die laufenden Überschussanteile zu deren Erhöhung verwendet (Bonusrente).

Endet die Zusatzversicherung vor dem Ablauf des Vertrags, wird Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Abs. 6 Nr. 2 auf die Hauptversicherung übertragen und ein eventuell vorhandenes Ansammlungsguthaben gemäß der Überschussbeteiligung der Hauptversicherung verwendet. Auf Wunsch können Sie auch die Auszahlung des vorhandenen Ansammlungsguthabens verlangen.

Endet die Zusatzversicherung zum Ablauf des Vertrags, wird ein eventuell vorhandenes Ansammlungsguthaben und Ihre Beteiligung an den Bewertungsreserven gemäß Abs. 6 Nr. 2 ausgezahlt.

Warum können wir die Höhe der Überschüsse nicht garantieren?

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

§ 11 – Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Zusatzversicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung und Auszahlung des Rückkaufwertes

- (1) Eine Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen.

Eine Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen, wenn die Versicherungssumme der Hauptversicherung mindestens 25.000 € beträgt. Wird dieser Mindestbetrag nicht erreicht, können Sie die Zusatzversicherung nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

In den letzten 5 Versicherungsjahren vor Ablauf der Hauptversicherung kann die Zusatzversicherung in jedem Fall nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.

Es gelten die Kündigungstermine und -fristen der Hauptversicherung entsprechend.

- (2) Eine Zusatzversicherung, für die keine Beiträge mehr zu zahlen sind (beitragsfreie Zusatzversicherung, Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag), können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen.

Auszahlungsbetrag

- (3) Nach der Kündigung zahlen wir
 - den Rückkaufwert (Absätze 4 und 6) vermindert um einen Abzug (Abs. 5) sowie
 - die Überschussbeteiligung (Abs. 7).Beitragsrückstände werden von dem Auszahlungsbetrag abgezogen.

Rückkaufwert

- (4) Einen Rückkaufwert aus der Zusatzversicherung – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung kündigen und wenn aus der Zusatzversicherung noch keine Leistungen festgestellt oder anerkannt worden sind. Der Rückkaufwert ist nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Zeitpunkt der Kündigung berechnete Deckungskapital der Zusatzversicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Rückkaufwert unabhängig von der Beitragszahlungsdauer mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als 5 Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Vertragsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze.

Abzug

- (5) Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Bei einer Zusatzversicherung, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, beträgt der Abzug 60 %; sind keine Beiträge mehr zu zahlen, beträgt der Abzug 20 %.

Haben Sie Ihre Versicherung in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt (Abs. 9), so ergibt sich bei Kündigung der beitragsfreien Versicherung kein erneuter Abzug.

Wir tragen die Beweislast dafür, dass der vereinbarte und bezifferte Abzug angemessen ist. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.

- (6) Wir sind berechtigt, den nach Abs. 4 errechneten 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 (§ 169 Abs. 6 VVG).

Überschussbeteiligung

- (7) Zusätzlich erhalten Sie die Ihrer Zusatzversicherung bereits zugeteilten Überschussanteile (siehe § 10), soweit sie nicht bereits in dem nach den Abs. 4 und 6 berechneten Rückkaufwert enthalten sind.

Kündigen Sie Ihre Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung wird dieser Betrag an Sie ausgezahlt. Bei einer alleinigen Kündigung der Zusatzversicherung wird dieser Betrag dem Ansammlungsguthaben der Hauptversicherung gutgeschrieben.

Nachteile und Vorteile einer Kündigung

- (8) Wenn Sie Ihre Versicherung kündigen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur der Mindestwert gemäß Abs. 4 als Rückkaufwert vorhanden. Der Rückkaufwert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Eine Kündigung kann für Sie auch von Vorteil sein, wenn Sie keinen Versicherungsschutz benötigen. Sie sollten daher in jedem Fall die Vor- und Nachteile einer Kündigung gegenüber einer Beitragsfreistellung oder Fortsetzung Ihres Vertrags abwägen. Nähere Informationen zum Rückkaufwert, vor und nach dem Abzug und darüber, in welchem Ausmaß er garantiert ist, können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (9) Ihre Zusatzversicherung können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln:
 - a) Voraussetzung ist allerdings, dass die versicherbare Mindestleistung in Höhe von 300 € nicht unterschritten wird. Diese Begrenzung gilt

sowohl für den Jahresbetrag der Berufsunfähigkeits-Rente als auch für das Sofortkapital.

- b) Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeits-Rente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht verändert. Entsprechend wird bei dieser Beitragsfreistellung das Verhältnis zwischen Sofortkapital und Berufsunfähigkeits-Rente gewahrt, sofern ein Sofortkapital mitversichert ist.
- c) Die beitragsfreie Versicherungsleistung (Berufsunfähigkeits-Rente und Sofortkapital) errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung unter Berücksichtigung von Hauptversicherung (vgl. § 12 Abs. 9) und Zusatzversicherung. Der aus der Zusatzversicherung für die Bildung der beitragsfreien Leistung zur Verfügung stehende Betrag wird nach Abs. 4 und 5 berechnet.
- d) Ist die beitragsfreie Fortsetzung des Sofortkapitals oder der Berufsunfähigkeits-Rente oder beider Versicherungsleistungen nicht möglich, so reduziert sich der Versicherungsumfang entsprechend bzw. so endet die Zusatzversicherung. Der zur Beitragsfreistellung bestimmte Betrag (vgl. c) dient dann zur Erhöhung der beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente bzw. Hauptversicherungsleistung.
- e) Wird bei Beitragsfreistellung die Mindestversicherungsleistung der Hauptversicherung nicht erreicht, überträgt sich der zur Beitragsfreistellung bestimmte Betrag (vgl. c) der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auf die Hauptversicherung und die Zusatzversicherung erlischt.

Nachteile und Vorteile einer Beitragsfreistellung

- (10) Wenn Sie Ihre Versicherung beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente zur Verfügung. Eine Beitragsfreistellung kann für Sie auch von Vorteil sein, wenn Sie den bisherigen Versicherungsschutz nicht mehr in vollem Umfang benötigen. Sie sollten daher in jedem Fall die Vor- und Nachteile einer Beitragsfreistellung gegenüber einer Fortsetzung Ihres Vertrags abwägen. Nähere Informationen zur beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Rente und ihrer Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewert-Tabelle entnehmen.

§ 12 – Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens zu dem Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsschutzes der Hauptversicherung erlischt die Zusatzversicherung.
- (2) Die vereinbarte Jahresrente der Zusatzversicherung darf 48 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung nicht überschreiten.
Abweichend von Satz 1 darf die Jahresrente der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung auch genau 96 % der Versicherungssumme der Hauptversicherung betragen.
- (3) Bei Herabsetzung der Leistung aus der Hauptversicherung gilt Abs. 2 und § 11 entsprechend.
- (4) Erbringen wir Leistungen aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung (beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.
- (5) Durch Ablauf, Rückkauf oder Änderung der Hauptversicherung (Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Versicherungsleistung) werden Ansprüche aus der Zusatzversicherung, die auf einer bis zu diesem Zeitpunkt eingetretenen Berufsunfähigkeit beruhen, nicht berührt.
- (6) Abweichend von § 3 Abs. 2 der Besonderen Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung gilt Folgendes:
 - a) Die Versicherungsleistung der Beitragsbefreiung wird um den Beitragszuwachs der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen erhöht.
 - b) Ein mitversichertes Sofortkapital nimmt unter Wahrung des Verhältnisses zwischen Berufsunfähigkeits-Rente und Sofortkapital

solange an den planmäßigen Erhöhungen teil, bis die in § 1 Abs. 1 genannte Grenze erreicht ist. Danach steigern sich bei weiteren planmäßigen Erhöhungen ausschließlich die Versicherungsleistung der Beitragsbefreiung und die Berufsunfähigkeits-Rente.

- (7) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung. Dies gilt insbesondere für die Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung.

§ 13 – Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies im Übrigen nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags, dem diese zu Grunde liegen.

Wir können die unwirksamen Bestimmungen auch mit Wirkung für die bestehenden Verträge ersetzen, wenn die neue Bestimmung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten am Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare Härte darstellen würde. Die Unwirksamkeit der Klausel muss jedoch zuvor durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt worden sein. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt (vgl. § 164 VVG).

Die neue Regelung wird 2 Wochen, nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Aufsichtsbehörden, Fragen und Beschwerden:

Bitte wenden Sie sich bei Fragen und Beschwerden an uns. Wir werden uns bemühen, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen. Sie erreichen uns mit Ihren Kundenanliegen unter der Telefonnummer 09561 96-50740.

Unsere Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten, das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt davon unberührt.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000^{*)}, Fax: 0800 3699000^{*)}
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

^{*)} kostenlos aus deutschen Telefonnetzen

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.HUK.de/beschwerde



Allgemeine Bedingungen für die Risikolebensversicherung HUK24

RLV24 12.2

Versicherungsmathematischer Hinweis:

Bei der Tarifikalkulation haben wir eine unternehmensindividuelle, geschlechtsunabhängige Sterbetafel auf Basis der Tafel „DAV 2008 T“ verwendet und als Rechnungszins 1,25 % angesetzt.

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 3 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 4 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?
- § 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 6 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 7a Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtrauchertarifs?
- § 8 Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?
- § 9 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 10 Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?
- § 11 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?
- § 12 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 13 Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?
- § 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 15 Wie werden die Kosten Ihres Vertrags verrechnet?
- § 16 Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden?
- § 17 Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz nach den Tarifen WB, VNR oder VR ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)
- § 18 Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 19 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 20 Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

§ 1 – Was ist versichert?

Ihr Versicherungsschutz gilt weltweit. Außer den im Versicherungsschein ausgewiesenen garantierten Leistungen erhalten Sie weitere Leistungen aus der Überschussbeteiligung (§ 2).

Tarifbeschreibung

Tarif WB24 mit Gruppe N0, N1, N2, R0 und R1: Risikolebensversicherung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme, wenn der Versicherte vor dem im Versicherungsschein genannten Ablauftermin stirbt.

§ 2 – Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

- (1) Wir beteiligen Sie gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) an den Überschüssen und den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung).

Die Überschüsse und die Bewertungsreserven ermitteln wir nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) und veröffentlichen sie jährlich im Geschäftsbericht.

Wir erläutern Ihnen,

- wie wir die Überschussbeteiligung für die Versicherungsnehmer in ihrer Gesamtheit ermitteln (Abs. 2),
- wie die Überschussbeteiligung Ihres konkreten Vertrags erfolgt (Abs. 5) und
- warum wir die Höhe der Überschussbeteiligung nicht garantieren können und diese auch Null sein kann (Abs. 7).

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer insgesamt?

- (2) **Aus welchen Quellen stammen die Überschüsse?**

Überschüsse können aus drei verschiedenen Quellen entstehen: Den Kapitalerträgen, dem Risikoergebnis und dem übrigen Ergebnis. Wir

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

1. Kapitalerträge

Von den Nettoerträgen der nach dieser Verordnung maßgeblichen Kapitalanlagen erhalten die Versicherungsnehmer insgesamt mindestens den dort genannten prozentualen Anteil. In der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung sind grundsätzlich 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Beträge finanziert, die für die garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer. Die Beiträge einer Risikolebensversicherung sind allerdings so kalkuliert, wie sie zur Deckung des Todesfallrisikos und der Kosten benötigt werden. Es stehen daher keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung, um Kapital zu bilden, aus dem Kapitalerträge entstehen können.

2. Risikoergebnis

In der Risikolebensversicherung hängt die Höhe der Überschüsse vor allem von der Anzahl der eingetretenen Versicherungsfälle ab. Überschüsse entstehen insbesondere dann, wenn die Sterblichkeit der Versicherten niedriger ist, als bei der Tarifikalkulation angenommen. In diesem Fall müssen wir weniger Leistungen für Todesfälle als ursprünglich angenommen zahlen und können daher die Versicherungsnehmer an dem entstehenden Risikoergebnis beteiligen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung grundsätzlich zu mindestens 90 % beteiligt.

3. Übriges Ergebnis

Am übrigen Ergebnis werden die Versicherungsnehmer nach der derzeitigen Fassung der Mindestzuführungsverordnung zu mindestens

50 % beteiligt. Überschüsse aus dem übrigen Ergebnis können beispielsweise entstehen, wenn die Kosten niedriger sind als bei Tarifkalkulation angenommen.

(3) Wie verfahren wir mit diesen Überschüssen?

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

Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dient dazu, Schwankungen der Überschüsse auszugleichen. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur in Ausnahmefällen und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde können wir hiervon nach § 56 b des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) abweichen, soweit die Rückstellung nicht auf bereits festgelegte Überschussanteile entfällt. Nach der derzeitigen Fassung des § 56 b VAG können wir im Interesse der Versicherten die Rückstellung für Beitragsrückerstattung heranziehen, um

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

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

(4) Was hat es mit den Bewertungsreserven auf sich?

Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Da in der Risikolebensversicherung keine oder allenfalls geringfügige Beträge zur Verfügung stehen, um Kapital zu bilden, entstehen auch keine oder nur geringfügige Bewertungsreserven. Soweit Bewertungsreserven überhaupt entstehen, ordnen wir diese, soweit sie nach gesetzlichen und aufsichtsrechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind, den Verträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig rechnerisch zu.

Die Höhe der Bewertungsreserven ermitteln wir jährlich neu, zusätzlich auch für den Zeitpunkt der Beendigung eines Vertrags.

Wie erfolgt die Überschussbeteiligung Ihres Vertrags?

- (5) Wir haben gleichartige Versicherungen zu Gewinngruppen zusammengefasst. Gewinngruppen bilden wir, um beispielsweise die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen. Die Überschüsse verteilen wir auf die einzelnen Gewinngruppen nach einem verursachungsorientierten Verfahren, und zwar in dem Maß, wie die Gewinngruppen zur Entstehung von Überschüssen beigetragen haben.

Ihr Versicherungsvertrag umfasst eine Haupt- und ggf. mehrere Zusatzversicherungen. Jede dieser Versicherungen erhält Anteile an den Überschüssen derjenigen Gewinngruppe, zu der sie gehört. Ihre Hauptversicherung gehört zur Gewinngruppe Risikolebensversicherungen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung erhält Ihr Versicherungsvertrag eine Überschussbeteiligung (siehe Abs. 1). Die Gewinngruppe, zu der Ihre ggf. eingeschlossene Zusatzversicherung gehört, entnehmen Sie bitte den Besonderen Bedingungen für die entsprechende Zusatzversicherung.

Die Höhe der Überschussanteilsätze legen wir jedes Jahr fest und veröffentlichen sie in unserem Geschäftsbericht. Diesen können Sie bei uns anfordern.

(6) 1. Laufende Überschussanteile

Hauptversicherungen mit laufender Beitragszahlung über die gesamte Versicherungsdauer erhalten laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres. Eine Wartezeit entfällt. Die Überschussanteile werden in Prozent des gewinnberechtigten Beitrags festgesetzt. Der gewinnberechtigte Beitrag ist dabei die Summe der Risiko-, Spar- und Kostenbeitragsanteile der in einem Versicherungsjahr zu entrichtenden Beiträge der Risikolebensversicherung ohne Berücksichtigung evtl. Risikozuschläge und/oder Zusatzbeiträge für Zusatzversicherungen.

Die laufenden Überschussanteile werden entweder mit den Beiträgen verrechnet oder verzinslich angesammelt und bei Vertragsbeendigung ausbezahlt.

Bei beitragsfreien Versicherungen besteht die Überschussbeteiligung hingegen ausschließlich aus einem Todesfallbonus, der in Prozent der jeweiligen Versicherungssumme bemessen wird und beim Tode des Versicherten fällig wird. Bei unterjähriger Beitragsfreistellung erfolgt die Einrichtung des Todesfallbonus zum nächsten, auf den Beitragsfreistellungstermin folgenden, Versicherungsjahrestag.

Bei einer Reduktion der Überschussbeteiligung während der Versicherungsdauer und einer damit verbundenen Absenkung des Todesfallbonus können Sie ohne erneute Gesundheitsprüfung Ihre bisherige garantierte Versicherungssumme gegen eine Beitragserhöhung entsprechend aufstocken.

2. Beteiligung an Bewertungsreserven

Zusätzlich teilen wir Ihrem Vertrag bei Beendigung (durch Tod, Kündigung oder Erleben des vereinbarten Ablauftermins) den für diesen Zeitpunkt aktuell zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven gemäß der jeweils geltenden gesetzlichen Regelung zu. Derzeit sieht § 153 Abs. 3 WG eine Beteiligung in Höhe der Hälfte der zugeordneten Bewertungsreserven vor. Aufsichtsrechtliche Regelungen können dazu führen, dass die Beteiligung an den Bewertungsreserven ganz oder teilweise entfällt.

Warum können wir die Höhe der Überschüsse nicht garantieren?

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

§ 3 – Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn Sie den Vertrag mit uns abgeschlossen haben. Jedoch besteht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz. Unsere Leistungspflicht kann entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (vgl. § 4 Abs. 2 und 3 und § 5).

Ihre Versicherung beginnt und endet jeweils um 12.00 Uhr des ersten bzw. des letzten Tages der vereinbarten Vertragsdauer.

§ 4 – Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Lebensversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag), durch Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeiträge (laufende Beiträge) entrichten, sofern die für Ihren Vertrag tariflich festgelegten Mindestbeträge für Versicherungssumme und Beitrag erreicht werden.
- (2) Den ersten Beitrag oder Einmalbeitrag (Einlösungsbeitrag) müssen Sie unverzüglich nach Abschluss des Vertrags zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode umfasst bei Einmalbeitrags- und Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.
- (3) Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag am Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.
- (4) Besteht der Vertrag bereits 3 Jahre und werden Sie als Arbeitnehmer arbeitslos, können Sie, solange sie arbeitslos sind, für die Dauer von bis zu einem Jahr seit Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit eine zinslose Stundung der Folgebeiträge verlangen. Der Versicherungsschutz bleibt während der Stundung in vollem Umfang bestehen.
- Werden Sie mehrmals arbeitslos, können Sie die Stundung der Folgebeiträge jeweils erneut verlangen. Insgesamt haben Sie das Recht auf Beitragsstundung während der gesamten Vertragsdauer für höchstens 24 Monate.

Den Eintritt und die Dauer der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns durch eine schriftliche Bestätigung (z.B. Bescheid über den Bezug von

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II) der zuständigen Stelle nachweisen. Den Wegfall der Arbeitslosigkeit müssen Sie uns unverzüglich anzeigen.

Nach Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie die gestundeten Beiträge unverzüglich in einem Betrag nachzahlen. Ist ein Überschussguthaben in entsprechender Höhe vorhanden, können Sie auch verlangen, dass der Betrag dem Überschussguthaben entnommen und für die Beitragsnachzahlung verwendet wird.

- (5) Für eine Stundung der Beiträge ist eine Vereinbarung durch ein eigenhändig unterschriebenes Schriftstück (nachfolgend: „in Schriftform“) mit uns erforderlich.
- (6) Die Beitragszahlung endet bei Tod der versicherten Person, spätestens mit Ablauf der vereinbarten Beitragszahlungsdauer.
- (7) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

§ 5 – Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?

Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Vertrag zurücktreten. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, 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.
- (2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie das Ausbleiben der Zahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

- (3) Wenn Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig zahlen, erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens 2 Wochen.
- (4) Für einen Versicherungsfall, der nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist eintritt, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz, wenn Sie sich bei Eintritt des Versicherungsfalles noch mit der Zahlung in Verzug befinden.
- (5) Mit der Mahnung werden wir vorsorglich unsere Kündigung zum Ablauf der Zahlungsfrist erklären. Sie wird dann automatisch mit Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Zahlen Sie innerhalb eines Monats nach Fristablauf den angeforderten Betrag nach, so wird die Kündigung wieder unwirksam. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und Ihrer Nachzahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.
- (6) Auf die in Abs. 4 und 5 genannten Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 6 – Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihre Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

- (1) Sie können Ihre Versicherung jederzeit zum Schluss der Versicherungsperiode in Schriftform kündigen.
- (2) Im Falle einer Kündigung zahlen wir die Überschussbeteiligung nach § 2 aus. Es wird kein Rückkaufswert ausgezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung

- (3) An Stelle einer Kündigung nach Abs. 1 können Sie zu dem dort genannten Termin in Schriftform verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir Ihre Versicherungssumme auf eine beitragsfreie Versicherungssumme herab. Diese wird nach folgenden Gesichtspunkten berechnet:
 - nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik,
 - für den Zeitpunkt der Beitragsfreistellung und
 - unter Zugrundelegung des Wertes nach Abs. 4 und 5.Beitragsrückstände werden von diesem Betrag abgezogen.
- (4) Der für die Beitragsfreistellung zur Verfügung stehende Wert errechnet sich nach § 169 VVG Abs. 3 bis 5. Er ist das nach anerkannten Regeln

der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Zeitpunkt der Beitragsfreistellung berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei einem Vertrag mit laufender Beitragszahlung ist der Wert unabhängig von der Beitragszahlungsdauer mindestens jedoch der Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten 5 Vertragsjahre ergibt. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als 5 Jahre, verteilen wir diese Kosten auf die Vertragsdauer. In jedem Fall beachten wir die aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 15 Abs. 2 Satz 4).

Abzug

- (5) Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug von 1,5 % der Versicherungssumme.

Wir tragen die Beweislast dafür, dass der vereinbarte und bezifferte Abzug angemessen ist. Wenn Sie uns nachweisen, dass der auf Grund Ihrer Kündigung von uns vorgenommene Abzug wesentlich niedriger liegen muss, wird er entsprechend herabgesetzt. Wenn Sie uns nachweisen, dass der Abzug überhaupt nicht gerechtfertigt ist, entfällt er.
- (6) Erreicht die nach Abs. 3 bis 5 errechnete Versicherungssumme die beitragsfreie Mindestversicherungssumme in Höhe von 2.500 € nicht und möchten Sie in diesem Fall Ihre Versicherung nicht beitragspflichtig fortsetzen, erlischt Ihre Versicherung. In diesem Fall zahlen wir die Überschussbeteiligung nach § 2 aus. Ein Rückkaufswert wird nicht ausgezahlt.

Teilweise Beitragsfreistellung

- (7) Sie können Ihre Versicherung zu dem in Abs. 1 genannten Termin teilweise beitragsfrei stellen, wenn
 - bei Risikolebensversicherungen nach Tarif WB24 mit Gruppe N2 oder R1 die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nach der Herabsetzung nicht unter einen Mindestbetrag von 25.000 € sinkt,
 - bei Risikolebensversicherungen nach Tarif WB24 mit Gruppe N1 die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nach der Herabsetzung nicht unter einen Mindestbetrag von 50.000 € sinkt.
 - bei Risikolebensversicherungen nach Tarif WB24 mit Gruppe N0 oder R0 die verbleibende beitragspflichtige Versicherungssumme nach der Herabsetzung nicht unter einen Mindestbetrag von 100.000 € sinkt.

Ist eine teilweise Beitragsfreistellung nach Satz 1 nicht möglich, können Sie Ihre Versicherung nur vollständig beitragsfrei stellen gemäß Abs. 3 bis 6.

Der neue Beitrag bzw. die neue Versicherungssumme werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Berücksichtigung des in Abs. 5 genannten Abzugs berechnet.

Nachteile und Vorteile einer vollständigen oder teilweisen Beitragsfreistellung oder Kündigung

- (8) Die vollständige oder teilweise Beitragsfreistellung oder die Kündigung Ihrer Versicherung kann für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. §15) keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen wegen der für den Versicherungsschutz benötigten Risikobeiträge, gemessen an den gezahlten Beiträgen, nur geringe oder keine Mittel für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung. Eine Kündigung oder Beitragsfreistellung kann für Sie auch von Vorteil sein, wenn Sie den bisherigen Versicherungsschutz nicht mehr in vollem Umfang benötigen. Sie sollten daher in jedem Fall die Vor- und Nachteile einer Kündigung oder Beitragsfreistellung gegenüber einer Fortsetzung Ihres Vertrags abwägen. Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungssumme und deren Höhe können Sie der Ihrem Versicherungsschein beigefügten Garantiewerttabelle entnehmen.

Keine Beitragsrückzahlung

- (9) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Vorauszahlung

- (10) Vorauszahlungen auf die Versicherungsleistung können Sie nicht verlangen.

§ 7 – Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

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

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in Textform stellen. Dies schließt gefahrerhebliche Umstände mit ein, die erst nach Ihrer Vertragserklärung eintreten.

- (2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zu wahrheitsgemäßer und vollständiger Beantwortung der Fragen verpflichtet.
- (3) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

- (4) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht
 - vom Vertrag zurücktreten,
 - den Vertrag kündigen,
 - den Vertrag ändern oder
 - den Vertrag anfechtenkönnen.

Rücktritt

- (5) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, 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.

- (6) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter folgender Voraussetzung trotzdem bestehen: Die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen gefahrerheblichen Umstand, der
 - weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
 - noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

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

- (7) Wenn der Vertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt er, ohne dass ein Rückkaufwert anfällt. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

- (8) Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf unser Kündigungsrecht.
- (9) Wir haben kein Kündigungsrecht, wenn Sie uns nachweisen, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände - wenn auch zu anderen Bedingungen - geschlossen hätten.
- (10) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung nach Maßgabe des § 6 in eine beitragsfreie Versicherung um.

Vertragsänderung

- (11) 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, verzichten wir auf unser Recht, den Vertrag zu anderen Bedingungen fortzuführen.

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

- der Beitrag um mehr als 10 % erhöht wird oder
- der Versicherungsschutz für einen nicht angezeigten Umstand ausgeschlossen wird.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte

- (13) Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben.
- (14) Wir haben kein Recht zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.
- (15) Wir müssen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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 angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.
- (16) Nach Ablauf von 5 Jahren seit Vertragsschluss erlöschen unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Ist die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt worden, beträgt die Frist 10 Jahre.

Anfechtung

- (17) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrags durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Abs. 8 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung

- (18) Die Abs. 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert wird. Die Fristen nach Abs. 16 beginnen mit der Änderung des Vertrags bezüglich des geänderten Teils neu.

Erklärungsempfänger

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

§ 7a – Welche besonderen Regeln gelten bei Vereinbarung eines Nichtraucher tariffs?

Begriff

- (1) Nichtraucher ist, wer in den vergangenen 24 Monaten vor Antragstellung Nikotin weder durch den Genuss von Zigaretten, Zigarren, Pfeife, Kautabak noch in anderer Form aktiv zu sich genommen hat.

Gefahrerhöhung und Anzeigepflicht

- (2) Erfüllt die versicherte Person nach Abschluss des Versicherungsvertrags die Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht mehr, stellt dies eine Gefahrerhöhung dar. Sie sind – neben der versicherten Person – dafür verantwortlich, dass nach Vertragsschluss keine Gefahrerhöhung vorgenommen wird. Nimmt die versicherte Person nach Vertragsschluss dennoch eine Gefahrerhöhung vor, sind Sie – neben der versicherten Person – verpflichtet, uns diese Gefahrerhöhung unverzüglich in Schriftform anzuzeigen.

Folgen der Gefahrerhöhung

- (3) Wird eine Gefahrerhöhung gemäß Abs. 2 vorgenommen, können wir rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen unseren

Geschäftsgrundsätzen entsprechenden höheren Beitrag verlangen. Eine Beitragserhöhung ist jedoch ausgeschlossen, wenn Sie uns nachweisen, dass die Vornahme der Gefahrerhöhung unverschuldet erfolgt ist. Unser Recht zur Beitragsanpassung erlischt, wenn wir es nicht innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt geltend machen, zu dem wir von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangen. Sollte die Beitragserhöhung mehr als 10 % betragen, können Sie Ihren Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Wir verzichten auf unsere gesetzlichen Rechte, den Vertrag wegen einer Gefahrerhöhung zu kündigen oder die erhöhte Gefahr vom Versicherungsschutz auszuschließen.

Kommen Sie Ihrer Anzeigepflicht nicht nach, so vermindert sich bei Tod der versicherten Person die Leistung. Die auszuzahlende Versicherungssumme wird dann unter Zugrundelegung des Rauchertarifs nach unseren Geschäftsgrundsätzen rückwirkend ab Gefahrerhöhung neu berechnet. Diese Verringerung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles war. Wir werden uns im Fall der Gefahrerhöhung nicht auf die Leistungsverringerung berufen, wenn zwischen Gefahrerhöhung und Eintritt des Versicherungsfalles mehr als 10 Jahre vergangen sind.

Nachprüfung

- (4) Während der Vertragslaufzeit sind wir berechtigt, regelmäßig nachzufragen, ob die versicherte Person bzw. jede der versicherten Personen noch immer Nichtraucher ist. Wir können dann, höchstens jedoch alle 3 Jahre, eine medizinische Überprüfung des Nichtraucherstatus auf unsere Kosten veranlassen. Erteilen Sie uns die gewünschte Auskunft nicht oder stellt sich die versicherte Person der Untersuchung nicht zur Verfügung, erhöhen wir den Beitrag nach Ablauf einer von uns zu setzenden Frist von mindestens 2 Wochen gemäß Abs. 3.

§ 8 – Was gilt bei Polizei- oder Wehrdienst, Unruhen oder Krieg?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person in Ausübung des Polizei- oder Wehrdienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.
- (2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen sind wir allerdings von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht gilt nicht, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

§ 9 – Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags 3 Jahre vergangen sind.
- (2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist 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. Andernfalls sind wir von der Leistung frei.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht durch eine Änderung des Vertrags erweitert wird, beginnt die Dreijahresfrist bezüglich des geänderten Teils neu.

§ 10 – Was ist zu beachten, wenn eine Versicherungsleistung verlangt wird?

- (1) Wird eine Leistung aus dem Vertrag beansprucht, können wir verlangen, dass uns der Versicherungsschein und ein Zeugnis über den Tag der Geburt der versicherten Person vorgelegt werden.
- (2) Der Tod der versicherten Person muss uns unverzüglich mitgeteilt werden. Außer dem Versicherungsschein sind uns einzureichen:
 - eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde,
 - eine ausführliche ärztliche oder amtliche Bescheinigung über die Todesursache. Aus der Bescheinigung müssen sich Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod der versicherten Person geführt hat, ergeben.
- (3) Wir können weitere Nachweise und Auskünfte verlangen, wenn dies erforderlich ist, um unsere Leistungspflicht zu klären. Die Kosten hierfür muss diejenige Person tragen, die die Leistung beansprucht.

- (4) Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind und die unsere Leistungspflicht begründen. Wenn eine der in den Abs. 1 bis 3 genannten Pflichten nicht erfüllt wird, kann dies zur Folge haben, dass wir nicht feststellen können, ob oder in welchem Umfang wir leistungspflichtig sind. Eine solche Pflichtverletzung kann somit dazu führen, dass unsere Leistung nicht fällig wird.

§ 11 – Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

- (1) Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- (2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 4 Abs. 2 und 3 und § 5) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

§ 12 – Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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.

§ 13 – Was gilt bei Änderung Ihrer Postanschrift und Ihres Namens?

- (1) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls können für Sie Nachteile entstehen, da Sie gegebenenfalls von wichtigen Mitteilungen nicht rechtzeitig Kenntnis erhalten. Gemäß § 13 VVG gilt eine an Sie zu richtende Willenserklärung, die wir mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift gesendet haben, 3 Tage nach Absendung als Ihnen zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (2) Bei Änderung Ihres Namens gilt Abs. 1 entsprechend.
- (3) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

§ 14 – Wer erhält die Versicherungsleistung?

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

Bezugsberechtigung

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

Wenn Sie ein Bezugsrecht **widerruflich** bestimmen, erwirbt der Bezugsberechtigte das Recht auf die Leistung erst mit dem Eintritt des Versicherungsfalles. Deshalb können Sie Ihre Bestimmung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles jederzeit widerrufen.

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte sofort und **unwiderruflich** das Recht auf die Leistung erhält. Wir werden Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt noch widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Abtretung und Verpfändung

- (3) Sie können das Recht auf die Leistung bis zum Eintritt des jeweiligen Versicherungsfalles ganz oder teilweise an Dritte abtreten und verpfänden, soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (Abs. 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (Abs. 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in Schriftform angezeigt worden sind.

§ 15 – Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

- (1) Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind in Ihren Beitrag einkalkuliert. Es handelt sich um Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten.

Zu den Abschluss- und Vertriebskosten gehören z.B. Kosten für Beratung, Anforderung von Gesundheitsauskünften und Ausstellung des Versicherungsscheins.

- (2) Wir wenden auf Ihren Versicherungsvertrag das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet,

dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und auf Grund von § 25 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen für die Bildung einer Deckungsrückstellung bestimmt ist. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 2,5 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Die restlichen Abschluss- und Vertriebskosten werden über die gesamte Beitragszahlungsdauer verteilt, die Verwaltungskosten über die gesamte Vertragslaufzeit.

Kosten für Beitragserhöhungen und Dynamisierung

- (4) Zur Finanzierung des bei uns entstehenden Aufwands bei Beitragserhöhungen und Dynamisierungen fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten gemäß Abs. 1 an, die gemäß Abs. 2 und 3 verteilt werden.
- (5) Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung nur der Mindestwert gemäß § 6 Abs. 4 und 5 zur Bildung der beitragsfreien Versicherungssumme vorhanden ist. Nähere Informationen zu den Rückkaufwerten und beitragsfreien Versicherungssummen sowie Ihren jeweiligen Höhen können Sie der Garantiewert-Tabelle entnehmen, die Ihrem Versicherungsschein beigefügt ist.

§ 16 – Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden?

- (1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht, können wir Ihnen gesonderte Kosten in Rechnung stellen.
- (2) In folgenden Fällen können wir Ihnen pauschal zusätzliche Kosten gesondert in Rechnung stellen:
 - Schriftliche Fristsetzung bei der Nichtzahlung von Folgebeiträgen
 - Rückläufer im Lastschriftverfahren
 - Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein
 - Durchführung von Vertragsänderungen
 - Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen
 - Bearbeitung von Zahlungsrückständen
 - Zusätzliche individuelle Wertanfragen
- (3) Die Höhe der Kosten und deren derzeitige Erhebung können Sie der beiliegenden Gebührentabelle entnehmen. Eine Änderung der Kostenhöhe und der derzeit kostenfreien Vorgänge kann von uns nach billigem Ermessen (§ 315 des BGB) für die Zukunft vorgenommen werden. Die jeweils aktuelle Gebührentabelle können Sie jederzeit bei uns anfordern.
- (4) Wir haben uns bei der Bemessung der Pauschale an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert. Sofern Sie uns nachweisen, dass die der Bemessung zu Grunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall dem Grunde nach nicht zutreffen, entfällt die Pauschale. Sofern Sie uns nachweisen, dass die Pauschale der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist, wird sie entsprechend herabgesetzt.

§ 17 – Unter welchen Voraussetzungen können Sie den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen? (Nachversicherungsmöglichkeit)

Ausübung der Nachversicherungsmöglichkeit

- (1) Sie können den Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen (Nachversicherungsmöglichkeit), solange Beiträge gezahlt werden und wenn bezogen auf die versicherte Person eines der folgenden Ereignisse eintritt:
 1. Heirat oder Begründung einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
 2. Geburt eines Kindes
 3. Adoption eines minderjährigen Kindes
 4. Erwerb und Finanzierung einer selbst bewohnten Immobilie mit einem Finanzierungsbetrag von mindestens 100.000 €
 5. Wechsel in die berufliche Selbstständigkeit als Hauptberuf
 6. Berufliche Veränderung mit einer nachhaltigen, nachweislichen Steigerung des monatlich erzielten Arbeitseinkommens aus nicht

selbstständiger Arbeit um mindestens 10 % in einem Schritt, bzw. Besoldungserhöhung um mindestens 10 % in einem Schritt infolge einer Beförderung und Wechsel in eine höhere Laufbahngruppe.

- (2) Sie können die Nachversicherungsmöglichkeit innerhalb eines Zeitraums von 3 Monaten nach Eintritt eines der vorgenannten Ereignisse in Schriftform bei uns beantragen; danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.
- (3) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nur bis zur Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person höchstens jedoch bis 20 Jahre nach Versicherungsbeginn. Danach ist eine Erhöhung nur noch mit regulärer Risikoprüfung möglich.
- (4) Die Nachversicherungsmöglichkeit besteht nicht mehr, wenn die Versicherung beitragsfrei ist oder wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erbracht, anerkannt oder von Ihnen geltend gemacht worden sind. Werden Leistungen wegen Berufsunfähigkeit rückwirkend anerkannt, sind Erhöhungen des Versicherungsschutzes unwirksam, die während des Zeitraums der rückwirkenden Anerkennung vorgenommen wurden.
- (5) Vereinbarungen, welche bei Abschluss der Versicherung getroffen wurden, gelten auch für die Nachversicherung. Alle Fristen, insbesondere für unsere Leistungspflicht bei Selbsttötung, beginnen für die Nachversicherung neu zu laufen. Das zur bestehenden Versicherung verfügte Bezugsrecht gilt auch für die Nachversicherung.

Mindest- und Höchstbeträge für Ihre Nachversicherungsmöglichkeit

- (6) Die mit der Nachversicherung in Anspruch genommene Erhöhung der zuletzt vereinbarten Todesfallleistung muss mindestens 2.500 € und darf höchstens 10.000 €, jedoch nicht mehr als 20 % der bei Vertragsbeginn vereinbarten Todesfallleistung betragen. Die Summe aller Erhöhungen durch Nachversicherungen darf insgesamt höchstens 40 % der bei Vertragsbeginn vereinbarten Todesfallleistung betragen und maximal 40.000 € nicht übersteigen.

Planmäßige Erhöhungen von Beitrag und Leistungen bei Risikolebensversicherungen mit Dynamik können unabhängig davon weiter durchgeführt werden und werden bei diesen Höchstbeiträgen nicht mitgerechnet.

Prüfungsrecht – Mitwirkungspflicht

- (7) Im Rahmen des Antrags auf Nachversicherung müssen Sie uns das Vorliegen der vereinbarten Voraussetzungen nachweisen und uns eine Prüfung ermöglichen.

§ 18 – Welches Recht und welche Sprache finden auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet, soweit zulässig, das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.

§ 19 – Wo ist der Gerichtsstand?

- (1) Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Versicherungsvertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (2) Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.
- (3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in einen Staat außerhalb der Europäischen Union, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20 – Was gilt bei Unwirksamkeit einzelner Bestimmungen?

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Bedingungen unwirksam sein oder werden, so berührt dies im Übrigen nicht die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen und des Vertrags, dem diese zu Grunde liegen.

Wir können die unwirksamen Bestimmungen auch mit Wirkung für die bestehenden Verträge ersetzen, wenn die neue Bestimmung zur Fortführung des Vertrags notwendig ist oder wenn das Festhalten am Vertrag ohne neue Regelung für eine Vertragspartei eine unzumutbare

Härte darstellen würde. Die Unwirksamkeit der Klausel muss jedoch zuvor durch eine höchstrichterliche Entscheidung oder durch einen bestandskräftigen Verwaltungsakt festgestellt worden sein. Die neue Regelung ist nur wirksam, wenn sie unter Wahrung des Vertragsziels die Belange der Versicherungsnehmer angemessen berücksichtigt (vgl. § 164 VVG).

Die neue Regelung wird, 2 Wochen nachdem Ihnen die neue Regelung und die hierfür maßgeblichen Gründe mitgeteilt worden sind, Vertragsbestandteil.

Aufsichtsbehörden, Fragen und Beschwerden:

Bitte wenden Sie sich bei Fragen und Beschwerden an uns. Wir werden uns bemühen, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen. Sie erreichen uns mit Ihren Kundenanliegen unter der Telefonnummer 09561 96-50740.

Unsere Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten, das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt davon unberührt.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000^{*)}, Fax: 0800 3699000^{*)}
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

^{*)} kostenlos aus deutschen Telefonnetzen

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.HUK.de/beschwerde



Besondere Bedingungen für die planmäßige Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung HUK24 DYN24 9.1

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Wie werden die Kosten der Beitragserhöhung verrechnet?
- § 5 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 6 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

§ 1 – Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?

- (1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich gemäß dem jeweils beantragten Erhöhungsmaßstab, d. h.
 - a) um den vereinbarten festen Prozentsatz. Der vereinbarte feste Erhöhungssatz muss mindestens 5 % betragen, er darf 10 % nicht überschreiten. Bei Risikolebensversicherungen muss der Erhöhungssatz mindestens 2 % betragen und darf 3 % nicht übersteigen.oder
 - b) 1. bei kapitalbildenden Versicherungen (ohne Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG) im Verhältnis wie der Höchstbeitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten, mindestens jedoch um 5 %.
 - 2. bei Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG im Verhältnis wie der nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG anerkannte steuerfreie Höchstbetrag, mindestens jedoch um 5 %.

Würde bei Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 EStG ein steuerfreier Höchstbetrag nach § 3 Nr. 63 EStG i.V.m. § 52 Abs. 6 EStG überschritten, so kann die Erhöhung von Ihnen auf den jeweiligen Höchstbetrag begrenzt werden.
- (2) Ist zu der Hauptversicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, darf der Erhöhungssatz, zusätzlich zu den Forderungen aus Abs. 1, höchstens 5 % des Beitrages für diese Versicherung einschließlich aller Zusatzversicherungen betragen.
- (3) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- (4) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen
 - a) bei Lebensversicherungen bis 3 Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer, jedoch nicht länger, als bis die versicherte Person – bei Versicherungen mehrerer Personen die älteste versicherte Person – das rechnermäßige Alter von 65 Jahren erreicht hat.
 - b) bei Rentenversicherungen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

Ist zu der Hauptversicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, gilt darüber hinaus, dass die Erhöhungen des

Beitrags und der Versicherungsleistungen nicht länger als bis zum ersten Versicherungsjahrestag nach Ablauf der Hälfte der Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung erfolgen.

Wird zu einem bestehenden Vertrag nachträglich eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen, so dürfen für die Haupt- und die Zusatzversicherung die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen nicht länger als bis zum ersten Versicherungsjahrestag nach Ablauf der Hälfte der Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung erfolgen.

§ 2 – Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen bei einer Erhöhung
 - a) gemäß § 1 (1) a) und b) Nr. 2 jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns
 - b) gemäß § 1 (1) b) Nr. 1 jeweils zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf eine Erhöhung des Höchstbeitrags in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten folgt oder mit ihr zusammenfällt.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 – Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin maßgeblichen Alter der versicherten Person(en), der restlichen Beitragszahlungsdauer und einem eventuell vereinbarten Beitragszuschlag.
- (2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden sie so erhöht, dass das Verhältnis zwischen Hauptversicherungsleistung und Zusatzversicherungsleistung jeweils unverändert bleibt.

§ 4 – Wie werden die Kosten der Beitragserhöhung verrechnet?

Zur Finanzierung des bei uns entstehenden Aufwands auf Grund der Beitragserhöhung fallen erneut Abschluss- und Vertriebskosten sowie Verwaltungskosten an. Für die Verrechnung dieser Kosten findet der Paragraph mit der Überschrift »Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?« in den Bedingungen der jeweiligen Hauptversicherung Anwendung.

§ 5 – Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, auch die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich ebenfalls auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen.
- (2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen aus den Bestimmungen über die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht sowie über Selbsttötung der jeweils maßgeblichen Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Lauf.

§ 6 – Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von 2 Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.

- (2) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (3) Ist in Ihre Versicherung eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufsunfähigkeit Ihre Beitragspflicht ganz oder teilweise entfällt.

Bitte beachten bei Dynamik-Einschluss und Einzugsverfahren der Beiträge:

Sie erhalten ca. einen Monat vor dem Versicherungsjahrestag einen Nachtrag zur dynamischen Erhöhung Ihrer Versicherung. Wollen Sie an der »Dynamik« nicht teilnehmen, so teilen Sie uns dies dann bitte umgehend mit. Wir buchen sonst automatisch den erhöhten Beitrag ab.

Aufsichtsbehörden, Fragen und Beschwerden:

Bitte wenden Sie sich bei Fragen und Beschwerden an uns. Wir werden uns bemühen, Klärung bzw. Abhilfe zu schaffen. Sie erreichen uns mit Ihren Kundenanliegen unter der Telefonnummer 09561 96-50740.

Unsere Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Postfach 12 53, 53002 Bonn.

Unser Versicherungsunternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann. Sie können deshalb, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten, das kostenlose, außergerichtliche Streit-schlichtungsverfahren in Anspruch nehmen. Die Inanspruchnahme des Rechtsweges bleibt davon unberührt.

Anschrift: Versicherungsombudsmann e.V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000¹⁾, Fax: 0800 3699000¹⁾
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

¹⁾ kostenlos aus deutschen Telefonnetzen

Weitere Informationen hierzu finden Sie unter www.HUK.de/beschwerde



Gebührentabelle gemäß § »Welche Kosten und Gebühren dürfen Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden?« Ihrer Allgemeinen Versicherungsbedingungen

Die folgenden Kosten können Ihnen gesondert in Rechnung gestellt werden, sofern die Kosten nicht vertraglich oder rechtlich ausgeschlossen sind.

Kostenanlass	Kosten	Erhebung
Schriftliche Fristsetzung bei der Nichtzahlung von Folgebeiträgen nach § 38 VVG (Versicherungsvertragsgesetz)	5,00 €	Ja
Bearbeitung von Rückläufern im Lastschriftverfahren, die erhobene Gebühr verwenden wir zur Verrechnung der uns von Ihrem Kreditinstitut in Rechnung gestellten Kosten	2,50 €	derzeit nicht
Erstellung einer Ersatzurkunde für den Versicherungsschein	15,00 €	derzeit nicht
Durchführung von Vertragsänderungen mit Ausnahme von vollständiger Kündigung und vollständiger Beitragsfreistellung	20,00 €	derzeit nicht
Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen	20,00 €	derzeit nicht
Bearbeitung von Zahlungsrückständen	15,00 €	derzeit nicht
Individuelle Wertanfragen über die gesetzlich geregelten Informationspflichten hinaus	5,00 €	derzeit nicht

Wir weisen darauf hin, dass nicht alle Gebührenarten auf die jeweilige Versicherung zutreffen müssen. Die Gebührentabelle wird in regelmäßigen Abständen überprüft. Wir behalten uns vor, die genannten Kosten und die derzeit kostenfreien Vorgänge in der Gebührentabelle entsprechend der Prüfergebnisse angemessen anzupassen (vgl. § 315 BGB). Über eine eventuelle Anpassung werden wir Sie informieren.