SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG

Allgemeine Bedingungen für SI WorkLife EXKLUSIV-PLUS (Berufsunfähigkeitsversicherung)

Fassung 01.2025

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir? ... 2
§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor? ... 2
§ 3 Bei welchen schweren Krankheiten und Einschränkungen können Sie Sofortleistungen erhalten? ... 4
§ 4 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihren Vertrag? ... 6
§ 5 Wie entstehen kalkulatorische Bestandteile und was bedeutet dies für Ihren Vertrag? ... 6
§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung? ... 6
§ 7 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? ... 9
§ 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? ... 9
§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung? ... 9

Auszahlung von Leistungen

§ 10 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung erhalten möchten? ... 10
§ 11 Wie unterstützen wir Sie im Leistungsfall? ... 11
§ 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? ... 11
§ 13 Wann erhalten Sie eine Rehabilitationshilfe bzw. eine Wiedereingliederungshilfe? ... 11
§ 14 Wann erhalten Sie eine Umorganisationshilfe für Selbstständige? ... 12
§ 15 Was gilt nach Anerkennung unserer Leistungspflicht? ... 12
§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten? ... 12
§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein? ... 12
§ 18 Wer erhält die Leistung? ... 12

Beiträge und Kosten

§ 19 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten? ... 12
§ 20 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? ... 13
§ 21 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihren Beitrag nicht mehr zahlen können? ... 13
§ 22 Können Sie Ihren Beitrag aufgrund eines Berufswechsels überprüfen lassen? ... 14
§ 23 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet? ... 14
§ 24 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung? ... 15

Kündigung und Beitragsfreistellung

§ 25 Wann können Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen und welche Auswirkungen hat dies auf unsere Leistungen? ... 15

Sonstige Regelungen

§ 26 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert? ... 17
§ 27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie? ... 17
§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung? ... 17
§ 29 Wo ist der Gerichtsstand? ... 17
§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind? ... 17

Anhang

Erklärung der verwendeten Fachbegriffe ... 18
Auszug aus dem Sozialgesetzbuch VI (Fassung vom 22.11.2021) ... 19

Sehr geehrter Kunde[1)],

mit diesen Bedingungen wenden wir uns an Sie als unseren Versicherungsnehmer und Vertragspartner. In den Bedingungen regeln wir das Vertragsverhältnis zwischen Ihnen und uns.

Wichtiger Hinweis:

Damit Sie die Bedingungen leichter verstehen können, erklären wir wichtige Fachbegriffe im Anhang. Alle Begriffe, die wir dort erläutern, haben wir im Text *kursiv* gekennzeichnet.

Versicherungsumfang

§ 1 Welche Leistungen erbringen wir?

Unsere Leistungen bei Berufsunfähigkeit

1 Wird die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* dieser Versicherung berufsunfähig (siehe § 2), so erbringen wir folgende Leistungen:

- Wir zahlen die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten *Leistungsdauer*.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für diese Versicherung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten *Leistungsdauer*. Läuft die *Beitragszahlungsdauer* vor der *Leistungsdauer* ab, ist die vereinbarte *Beitragszahlungsdauer* maßgeblich.
- Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall mit uns vereinbart haben, dann gilt:
  Wir erhöhen die Berufsunfähigkeitsrente ab Eintritt des Leistungsfalls jährlich um den vereinbarten Prozentsatz. Die Rentensteigerung nehmen wir jeweils zum Versicherungsjahrestag vor, erstmals zu dem auf die Zahlung der ersten Berufsunfähigkeitsrente folgenden Versicherungsjahrestag. Die Bemessungsgröße für diese erste Rentensteigerung ist die vor Eintritt unserer Leistungspflicht versicherte Berufsunfähigkeitsrente. Die Bemessungsgröße für die folgenden Rentensteigerungen ist jeweils die zuletzt vor dem Versicherungsjahrestag gezahlte Berufsunfähigkeitsrente. Bei dieser Bemessungsgröße bleiben Rentensteigerungen aufgrund beitragsfreier Bonusrenten aus der *Überschussbeteiligung* (siehe § 6 Abschnitt VI) außer Betracht.

Die *Versicherungsdauer* ist der Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht. Mit *Leistungsdauer* wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der *Versicherungsdauer* anerkannte Leistung längstens erbracht wird. Die *Beitragszahlungsdauer* ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie zur Beitragszahlung verpflichtet sind.

Weitere Regelungen zu unseren Leistungen

2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist.

3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung endet, wenn

- die Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vorliegt,
- wenn die *versicherte Person* stirbt oder
- die vereinbarte *Leistungsdauer* abläuft.

4 Endet der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung vor Ablauf der *Versicherungsdauer*, wird der Vertrag mit dem Beitrag und der Berufsunfähigkeitsrente fortgeführt, die unmittelbar vor dem Beginn unserer Leistungspflicht vereinbart waren. Rentenerhöhungen, die während unserer Leistungspflicht in Form von Bonusrenten aus der *Überschussbeteiligung* (siehe § 6 Abschnitt VI) oder - sofern vereinbart - infolge einer garantierten Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe Absatz 1) erbracht wurden, bleiben unberücksichtigt. Die Beiträge müssen Sie wieder zahlen, wenn die *Beitragszahlungsdauer* noch nicht abgelaufen ist.

5 Wird die *versicherte Person* nicht berufsunfähig vor Ablauf der *Versicherungsdauer*, wird aus dieser Versicherung keine Leistung nach Absatz 1 fällig.

6 Liegt im Zeitpunkt unserer Entscheidung über die Leistungspflicht keine Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen mehr vor, besteht ein Anspruch auf Leistungen nur für die Dauer der Berufsunfähigkeit.

7 Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Haben wir unsere Leistungspflicht anerkannt, werden wir Ihnen die nach Absatz 2 zu viel gezahlten Beiträge mit 1 % pro Jahr verzinst zurückzahlen.

Wenn Sie einen entsprechenden Antrag in *Textform* stellen, werden Ihnen die Beiträge bis zur Entscheidung über unsere Leistungspflicht oder im Fall einer gerichtlichen Auseinandersetzung bis zur rechtskräftigen Entscheidung zinslos gestundet. Besteht nach dieser Entscheidung kein Anspruch auf Leistungen, müssen Sie die gestundeten Beiträge in einem Betrag nachzahlen.

Alternativ haben Sie auch das Recht, die gestundeten Beiträge

- innerhalb von höchstens 48 Monaten in gleichen monatlichen Raten nachzuzahlen oder
- durch eine Herabsetzung der vereinbarten Leistungen ausgleichen zu lassen (siehe dazu § 21 Absatz 3).

Während dieser 48 Monate erheben wir keine Zinsen.

8 Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

9 Die Berufsunfähigkeitsrente zahlen wir monatlich im Voraus.

10 Es kann sich eine Leistung aus der *Überschussbeteiligung* ergeben (siehe § 6).

§ 2 Wann liegt Berufsunfähigkeit vor?

Berufsunfähigkeit

1 Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* infolge

- Krankheit,
- Körperverletzung oder
- mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,

die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande war oder voraussichtlich sein wird, ihren zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, auszuüben und sie auch keine andere Tätigkeit im Sinne des Absatzes 8 ausübt, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Wir leisten in diesen Fällen ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums (siehe § 1 Absatz 2).

Es besteht kein Anspruch auf die Leistungen nach § 1 Absatz 1, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit geringer als 50 % ist.

Als Berufe zählen für uns auch die Tätigkeiten von Hausfrauen, Hausmännern, Studenten und Schülern.

Bei Auszubildenden wird bei der Prüfung der Berufsunfähigkeit der mit der Ausbildung angestrebte Beruf zugrunde gelegt.

Bei Selbstständigen ist zusätzlich Absatz 2 zu beachten.

Bei Beamten bzw. Richtern und Kirchenbeamten gilt zusätzlich Absatz 4 bzw. Absatz 5.

Wir verzichten auf die abstrakte Verweisung.

Berufsunfähigkeit bei Selbstständigen

2 Bei Selbstständigen setzt Berufsunfähigkeit zusätzlich zu Absatz 1 voraus, dass die *versicherte Person* ihren zuletzt ausgeübten Beruf auch dann nicht ausüben kann, nachdem sie ihren Betrieb zumutbar umorganisiert hat oder zumutbar umorganisieren

[1)] Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

könnte. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn

- dadurch für einen längeren Zeitraum keine spürbaren Einkommensverluste entstehen,
- kein erheblicher Kapitaleinsatz zu ihrer Durchführung notwendig ist,
- der *versicherten Person* eine sinnvolle Tätigkeit verbleibt und
- sie ihre Stellung als Betriebsinhaber beibehält.

Die dabei für die *versicherte Person* zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Gewinn vor Steuern im zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf begrenzt. Sie beträgt jedoch höchstens 20 %.

Wir verzichten auf die Prüfung einer Umorganisation bei Selbstständigen, wenn

- im Rahmen des von der *versicherten Person* ausgeübten Berufs der Anteil der kaufmännischen oder organisatorischen Tätigkeiten an der täglichen Arbeitszeit mindestens 90 % beträgt oder
- wenn die *versicherte Person* in den letzten 2 Jahren vor Anspruchsstellung in ihrem Betrieb durchgehend weniger als 10 sozialversicherungspflichtige Mitarbeiter beschäftigt hat. Geringfügig entlohnte und kurzfristig beschäftigte Mitarbeiter bleiben dabei unberücksichtigt.

Reduzierung der Arbeitszeit (Teilzeit)

3 Wenn die *versicherte* Person die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit reduziert und die Gründe dafür nicht auf Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls beruhen, dann gilt soweit der *Versicherungsfall* innerhalb der ersten 5 Jahre nach Reduzierung der Arbeitszeit eingetreten ist ergänzend Folgendes:

Bei der Prüfung unserer Leistungspflicht legen wir die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit ihrer bisherigen beruflichen Tätigkeit vor der Reduzierung zugrunde. Dies gilt für eine Nachprüfung (siehe § 15) entsprechend.

Allgemeine Dienstunfähigkeit bei Beamten

4 Ist die *versicherte Person* Beamter, so gilt sie als berufsunfähig, wenn sie - vor Erreichen der gesetzlich vorgesehenen Altersgrenze - aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses oder amtsärztlichen Gutachtens wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen bzw. in den Ruhestand versetzt wird.

Bei Beamten, die wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit entlassen wurden, liegt eine Berufsunfähigkeit nicht oder nicht mehr vor, wenn eine andere Tätigkeit nach Absatz 8 ausgeübt wird.

Bei Beamten, die wegen allgemeiner Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wurden, verzichten wir auf die konkrete Verweisung nach Absatz 8.

5 Die vorstehende Regelung zur Dienstunfähigkeit von Beamten (siehe Absatz 4) gilt für Richter und Kirchenbeamte entsprechend.

Teil-Dienstunfähigkeit (begrenzte Dienstfähigkeit) bei Beamten

6 Wenn Sie Leistungen bei einer Teil-Dienstunfähigkeit mit uns vereinbart haben, dann gelten ergänzend die nachfolgenden Regelungen:

Ist die *versicherte Person* Beamter und wird ihre bisherige, regelmäßige Arbeitszeit aufgrund eines amtsärztlichen Zeugnisses oder eines amtsärztlichen Gutachtens wegen begrenzter Dienstfähigkeit um mindestens 20 % reduziert, so gilt sie als berufsunfähig. In diesem Fall befreien wir Sie von der Beitragszahlungspflicht für diese Versicherung. Die nach § 1 Absatz 1 vereinbarte Rente zahlen wir anteilig in Höhe des Prozentsatzes der Arbeitszeitreduzierung (anteilige Rente).

Wenn Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1) mit uns vereinbart haben, dann erhöhen wir die anteilige Rente um den vereinbarten Prozentsatz.

Wird die bisherige, regelmäßige Arbeitszeit um einen geringeren Prozentsatz als 20 % reduziert, besteht kein Anspruch auf diese Leistungen.

Erbringen wir Leistungen wegen begrenzter Dienstfähigkeit und ändert sich während des Leistungsbezuges der Prozentsatz der Reduzierung der bisherigen, regelmäßigen Arbeitszeit, gilt Folgendes:

- Wenn der Prozentsatz auf unter 20 % sinkt, endet der Anspruch auf Leistungen (siehe § 1 Absatz 3) und Ihr Vertrag wird entsprechend § 1 Absatz 4 fortgeführt.
- Wenn der Prozentsatz sinkt, nach der Senkung aber weiterhin mindestens 20 % beträgt, wird die anteilige Rente auf Basis des reduzierten Prozentsatzes und der nach § 1 Absatz 1 vereinbarten Rente neu bestimmt. Haben Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1) mit uns vereinbart, dann bleiben die bisherigen Erhöhungen daraus anteilig erhalten.
- Wenn der Prozentsatz steigt, wird die anteilige Rente auf Basis des erhöhten Prozentsatzes und der nach § 1 Absatz 1 vereinbarten Rente neu bestimmt. Haben Sie eine garantierte Rentensteigerung im Leistungsfall (siehe § 1 Absatz 1) mit uns vereinbart, dann bleiben die bisherigen Erhöhungen daraus erhalten.

7 Wenn Sie keine Leistungen bei Teil-Dienstunfähigkeit mit uns vereinbart haben, dann gilt ergänzend Folgendes:

Erlangt die *versicherte Person* erstmals den Status Beamter auf Widerruf oder Beamter auf Probe, haben Sie innerhalb von 6 Monaten ab diesem Zeitpunkt das Recht - gegen entsprechenden Mehrbeitrag - Leistungen bei Teil-Dienstunfähigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung in Ihren Vertrag einzuschließen. Dieses Recht erlischt, wenn die *versicherte Person* das 40. Lebensjahr vollendet hat.

Um die Voraussetzungen für den nachträglichen Einschluss überprüfen zu können, müssen uns geeignete Nachweise (z. B. Ernennungsurkunde) eingereicht werden.

Die Berechnung des neuen Beitrages erfolgt nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und den *Rechnungsgrundlagen* für die Tarifkalkulation (siehe § 4). Die Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ändert sich durch den Einschluss der Leistungen bei Teil-Dienstunfähigkeit nicht.

Sofern die oben genannten Voraussetzungen vorliegen und uns nachgewiesen worden sind, werden wir den nachträglichen Einschluss zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode vornehmen, die auf den Eingang Ihrer Mitteilung in *Textform* bei uns folgt.

Ausübung einer anderen Tätigkeit (konkrete Verweisung)

8 Berufsunfähigkeit liegt nicht oder nicht mehr vor, wenn die *versicherte Person* eine andere Tätigkeit ausübt,

- die sie entsprechend ihrer Ausbildung und Fähigkeiten ausüben kann und
- die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Unter der bisherigen Lebensstellung ist die Lebensstellung in finanzieller und sozialer Sicht zu verstehen, die vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung nach Absatz 1 bestanden hat.

Bei Auszubildenden, die mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit absolviert haben, berücksichtigen wir die Lebensstellung, die regelmäßig als Berufseinsteiger mit erfolgreichem Abschluss der Ausbildung erreicht wird.

Bei Studenten, die mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert haben, berücksichtigen wir die Lebensstellung, die regelmäßig als Berufseinsteiger mit erfolgreichem Abschluss des Studiums erreicht wird.

Die dabei für die *versicherte Person* zumutbare Einkommensreduzierung wird von uns je nach Lage des Einzelfalles auf die im Rahmen der höchstrichterlichen Rechtsprechung festgelegte Größe im Vergleich zum jährlichen Bruttoeinkommen im vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung zuletzt ausgeübten Beruf begrenzt. Sie beträgt jedoch höchstens 20 %.

Ausscheiden aus dem Berufsleben

9 Ist die *versicherte Person* aus dem Berufsleben ausgeschieden (z. B. passive Altersteilzeit) oder hat sie ihre Berufstätigkeit unterbrochen (z. B. Arbeitslosigkeit), so kann die bestehende Berufsunfähigkeitsversicherung fortgeführt werden.

Beantragen Sie in dieser Zeit Leistungen, so gilt für die Beurteilung der Berufsunfähigkeit die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung.

Bei ununterbrochenen Zeiten des Mutterschutzes und der Elternzeit legen wir in den ersten 5 Jahren die vor der Unterbrechung ausgeübte Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung bei der Prüfung des Leistungsanspruchs zugrunde.

Der freiwillige Wechsel in eine andere Tätigkeit, z. B. als Hausfrau/-mann, gilt als Berufswechsel und nicht als Ausscheiden aus dem Beruf. Gleiches gilt für ununterbrochene Elternzeit ab dem 6. Jahr.

Nach einem Berufswechsel prüfen wir die zuletzt vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübte Tätigkeit zur Feststellung der Leistungspflicht.

Berufsunfähigkeit aufgrund Tätigkeitsverbots (Infektionsklausel)

10 Berufsunfähigkeit liegt auch dann vor, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- Von der *versicherten Person* geht eine Infektionsgefahr für andere Personen aus.
- Eine Verfügung, die auf gesetzlichen Vorschriften, behördlicher Anordnung oder einem nach dem Infektionsschutzgesetz erforderlichen Hygieneplan beruht, verbietet es der *versicherten Person,* wegen der Infektionsgefahr ihrer bisherigen Tätigkeit teilweise oder vollständig nachzugehen (teilweises oder vollständiges Tätigkeitsverbot).
- Aufgrund des Tätigkeitsverbots ist die *versicherte Person* mindestens 6 Monate ununterbrochen zu mindestens 50 % außerstande gewesen oder wird es voraussichtlich sein, ihren zuletzt ausgeübten Beruf auszuüben und sie übt auch keine andere Tätigkeit im Sinne des Absatzes 8 aus, die ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht. Als Eintritt der Berufsunfähigkeit (siehe § 1 Absatz 2) gilt in diesem Fall der Beginn des Tätigkeitsverbots.

Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit

11 Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die *versicherte Person* infolge

- Krankheit,
- Körperverletzung oder
- mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls,

die ärztlich nachzuweisen sind, mindestens 6 Monate ununterbrochen so hilflos war oder voraussichtlich sein wird, dass sie für mindestens 2 der in Absatz 12 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Wir leisten in diesen Fällen ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums.

12 Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit ist die erforderliche Hilfe bei folgenden Verrichtungen maßgebend:

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.

13 Unabhängig von der Beurteilung nach Absatz 12 liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor,

- wenn die *versicherte Person* wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf, oder
- wenn sie dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann.

Demenz

14 Unabhängig von der Beurteilung nach Absatz 12 liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit auch dann vor, wenn bei der *versicherten Person* eine Demenz diagnostiziert wird.

Die Demenz ist durch ein Gutachten eines Facharztes für Neurologie (siehe § 10 Absatz 1 l)), nachzuweisen.

Als Demenz im Sinne dieser Bedingungen gelten „mittelschwere kognitive Leistungseinbußen“ ab dem Schweregrad 5, ermittelt über die Global Deterioration Scale (GDS 5) nach Reisberg oder ab einem entsprechenden Schweregrad einer anderen anerkannten Demenzbeurteilungsskala.

Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung

15 Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung liegt vor, wenn

- die *versicherte Person* eine unbefristete Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung wegen voller Erwerbsminderung allein aus medizinischen Gründen erhält und
- die *versicherte Person* bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung mindestens das 55. Lebensjahr vollendet hat und
- der Vertrag bei Eintritt der vollen Erwerbsminderung seit mindestens 10 Jahren besteht.

Für den Begriff der vollen Erwerbsminderung gilt die Definition gemäß § 43 Sozialgesetzbuch (SGB) VI in der Fassung vom 22.11.2021. Einzelheiten können Sie den im Anhang abgedruckten Vorschriften des SGB VI entnehmen.

16 Eine Änderung der in Absatz 15 genannten gesetzlichen Regelungen ist für Ihren Vertrag nicht maßgebend und bewirkt keine Veränderung der für Ihren Vertrag geltenden Definition des Begriffs der vollen Erwerbsminderung.

Für diesen Fall können wir verlangen, dass uns die volle Erwerbsminderung ärztlich nachgewiesen wird.

§ 3 Bei welchen schweren Krankheiten und Einschränkungen können Sie Sofortleistungen erhalten?

Sofortleistungen

1 Sie haben die Möglichkeit Sofortleistungen zu erhalten, wenn

- bei der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer* dieser Versicherung eine der in den Absätzen 4 bis 9 beschriebenen schweren Krankheiten oder Einschränkungen eintritt und
- zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Eintritt der schweren Krankheit oder Einschränkung mindestens 6 Monate gelegen haben. Der Eintritt muss durch einen Facharzt der entsprechenden Fachrichtung festgestellt werden (siehe Absatz 12).

Liegen zwischen dem Eintritt einer schweren Krankheit oder Einschränkung und dem Versicherungsbeginn nicht mindestens 6 Monate, können Sie keine Sofortleistungen erhalten.

2 Als Sofortleistungen erbringen wir längstens für insgesamt 18 Monate folgende Leistungen:

- Wir zahlen eine Rente in Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus.
- Wir befreien Sie von der Beitragszahlungspflicht für diese Versicherung.

3 Bei folgenden schweren Krankheiten und Einschränkungen können Sie die Sofortleistungen nach Absatz 2 erhalten:

- Krebs
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Einschränkung der Herzfunktion

- Einschränkung der Lungenfunktion
- Einschränkung der Sinne

In den Absätzen 4 bis 9 teilen wir Ihnen mit, wann im Sinne dieser Bedingungen eine dieser schweren Krankheiten bzw. Einschränkungen vorliegt.

Krebs

4 Eine Krebserkrankung im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn bei der *versicherten Person*

- eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie begonnen wurde oder diese unmittelbar bevorsteht und mindestens eine Metastase in einem Lymphknoten festgestellt wurde oder
- zur Behandlung der Krebserkrankung eine Knochenmarktransplantation durchgeführt wurde oder diese unmittelbar bevorsteht oder
- wegen der Schwere der Krebserkrankung eine palliative Therapie durchgeführt wird.

Herzinfarkt

5 Ein Herzinfarkt im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn bei der *versicherten Person* das Absterben von Herzmuskelgewebe infolge einer akuten Minderdurchblutung zu einer Reduktion des pro Herzschlag ausgeworfenen Blutvolumens der linken Herzkammer (linksventrikuläre Ejektionsfraktion) auf weniger als 30 % über mindestens 14 Tage trotz Behandlung der Erkrankung geführt hat.

Schlaganfall

6 Ein Schlaganfall im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn bei der *versicherten Person* eine plötzlich auftretende Schädigung des Gehirns aufgrund eines Gefäßverschlusses oder einer Gehirnblutung (Apoplex), die für mindestens 14 Tage zu einer fachärztlich-neurologisch nachgewiesenen Lähmung mindestens einer Gliedmaße einer Körperhälfte mit resultierender fehlender Muskelreaktion oder lediglich Muskelzuckungen (entsprechend Kraftgrade 0/5 bzw. 1/5 nach JANDA) geführt hat.

Einschränkung der Herzfunktion

7 Eine Einschränkung der Herzfunktion im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Pumpleistung des Herzens der *versicherten Person* durch eine Verletzung oder eine Erkrankung wie zum Beispiel Herzinfarkt oder Erkrankungen oder Entzündungen des Herzmuskels mindestens 6 Monate ununterbrochen erheblich gemindert war oder voraussichtlich sein wird.

Eine erhebliche Minderung der Pumpleistung des Herzens bedeutet, dass

- die Ejektionsfraktion kleiner gleich 30 % oder
- das Fractional Shortening kleiner gleich 15 % ist.

Voraussetzung für unsere Leistung ist, dass die Pumpleistung des Herzens auch durch Medikamente nicht dauerhaft über das oben beschriebene Maß verbesserbar ist.

Wir leisten in diesen Fällen ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums (siehe Absatz 10).

Einschränkung der Lungenfunktion

8 Eine Einschränkung der Lungenfunktion im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Leistungsfähigkeit der Lunge der *versicherten Person* durch eine Verletzung oder Erkrankung wie zum Beispiel schweres Asthma, Emphysem oder chronische Entzündungen mindestens 6 Monate ununterbrochen erheblich eingeschränkt war oder voraussichtlich sein wird.

Eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Lunge bedeutet, dass

- die *versicherte Person* eine Sauerstoff-Langzeit-Therapie mit einem Umfang von mindestens 8 Stunden pro Tag begonnen hat und diese Therapie noch andauert und
- der Sauerstoffpartialdruck kleiner als 55 mmHg ist.

Wir leisten in diesen Fällen ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums (siehe Absatz 10).

Einschränkung der Sinne

9 Eine Einschränkung der Sinne im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die *versicherte Person* das Hörvermögen, das Sehvermögen oder das Sprechvermögen für mindestens 6 Monate ununterbrochen vollständig verloren hat oder voraussichtlich verlieren wird.

- Ein vollständiger Verlust des Hörvermögens im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn auf beiden Ohren jeweils ein Resthörvermögen von höchstens 10 % besteht.
- Ein vollständiger Verlust des Sehvermögens im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn das Sehvermögen der *versicherten Person* so stark eingeschränkt ist, dass auf jedem Auge und auch beidäugig nur noch ein Restsehvermögen von höchstens 5 % vorliegt oder eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf höchstens 5 Grad Abstand vom Zentrum besteht, wobei Gesichtsfeldreste jenseits von 50 Grad unberücksichtigt bleiben.
- Ein vollständiger Verlust des Sprechvermögens im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die Sprechfähigkeit oder die sprachliche Ausdrucksfähigkeit der *versicherten Person* nach abgeschlossenem Spracherwerb aufgrund einer Krankheit oder eines Unfalls so weit eingeschränkt ist, dass die *versicherte Person* nicht mehr in der Lage ist, mittels Sprache mit einem unbeteiligten Dritten zu kommunizieren, weil sie keinen verständlichen Satz mehr formen kann. Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Verlust des Sprechvermögens ist, dass der Verlust aufgrund einer organischen Ursache eingetreten ist. Insbesondere leisten wir nicht bei psychogenem Sprachverlust.

Voraussetzung für unsere Leistungspflicht bei Einschränkung der Sinne ist, dass die Einschränkung nach allgemeiner medizinischer Meinung nicht durch zumutbare therapeutische Maßnahmen oder Verwendung von zumutbaren Hilfsmitteln derart verbessert werden kann, dass der zuvor beschriebene Schweregrad nicht mehr erreicht wird (siehe § 10 Absatz 4).

Wir leisten in diesen Fällen ab Beginn des sechsmonatigen Zeitraums (siehe Absatz 10).

Weitere Regelungen zu den Sofortleistungen

10 Der Anspruch auf Sofortleistungen entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die schwere Krankheit oder Einschränkung in der in den Absätzen 4 bis 9 beschriebenen Form eingetreten ist, vorausgesetzt, dass zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Eintritt der schweren Krankheit oder Einschränkung mindestens 6 Monate gelegen haben (siehe Absatz 1).

11 Der Anspruch auf Sofortleistungen endet, wenn

- Leistungen wegen Berufsunfähigkeit aus der Versicherung erbracht werden,
- die *versicherte Person* stirbt,
- Sofortleistungen für die maximale Anzahl von 18 Monaten (siehe Absatz 2) erbracht wurden oder
- die vereinbarte *Leistungsdauer* dieser Versicherung abläuft.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der *versicherten Person* führt nicht zur Einstellung der Sofortleistungen.

12 Wenn Sie Sofortleistungen beantragen, müssen Sie uns einen Bericht eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung (siehe § 10 Absatz 1 o)) einreichen.

13 Sofortleistungen können mehrfach in Anspruch genommen werden. In Zeiträumen, in denen zeitgleich mehrere schwere Krankheiten oder Einschränkungen im Sinne der Absätze 4 bis 9 vorliegen, erhalten Sie die Sofortleistungen nicht mehrfach, sondern nur in der vereinbarten Höhe (siehe Absatz 2). Die Sofortleistungen sind für alle eintretenden schweren Krankheiten oder Einschränkungen zusammen auf insgesamt 18 Monate beschränkt.

Wurden Sofortleistungen für die maximale Anzahl von 18 Monaten erbracht, haben Sie für die restliche *Versicherungsdauer* keinen Anspruch mehr auf Sofortleistungen.

14 Die Prüfung unserer Leistungspflicht wegen der in den Absätzen 4 bis 9 aufgeführten schweren Krankheiten und Einschränkungen beinhaltet keine Prüfung der Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Allgemeinen Bedingungen. Eine gleichzeitige Prüfung der Berufsunfähigkeit erfolgt ausschließlich auf Ihren ausdrücklichen Antrag hin. Auf diesen Umstand werden wir Sie im Rahmen der Prüfung unserer Leistungspflicht ausdrücklich hinweisen und Sie hierzu auf Ihre Bitte hin beraten.

Wenn die Prüfung unserer Leistungspflicht - gegebenenfalls auch später - ergibt, dass die *versicherte Person* in dem Zeitraum, für den wir Sofortleistungen erbringen, auch berufsunfähig im Sinne dieser Allgemeinen Bedingungen ist, verrechnen wir die Leistungen wegen Berufsunfähigkeit mit den im selben Zeitraum erbrachten Sofortleistungen. Dieser Zeitraum wird nicht auf die maximale *Leistungsdauer* von 18 Monaten (siehe Absatz 2) angerechnet.

15 Sofortleistungen und Leistungen wegen Berufsunfähigkeit können nicht gleichzeitig bezogen werden.

16 Die Regelungen

- zur *Überschussbeteiligung* in § 6,
- zu Ausschlüssen in § 8,
- zum Zeitpunkt der Erklärung unserer Leistungspflicht in § 12 Absätze 1 und 2,
- zur Leistungsfreiheit in § 15 Absatz 6,
- zur Beitragspause in § 21 Absatz 7 und
- zur Kündigung und *Beitragsfreistellung* in § 25

finden sinngemäß auch auf die Sofortleistungen Anwendung.

Die Regelungen

- zur befristeten Anerkenntnis in § 12 Absatz 3,
- zur Wiedereingliederungshilfe in § 13,
- zur Umorganisationshilfe in § 14 und
- zur Nachprüfung in § 15 Absätze 1 bis 4

finden auf die Sofortleistungen keine Anwendung.

Etwaige zu Ihrer Versicherung vereinbarte Leistungsausschlüsse und dadurch bedingte Einschränkungen des Versicherungsschutzes gelten auch für die Sofortleistungen.

17 Soweit in diesem Paragrafen nichts anderes bestimmt ist, finden diese Allgemeinen Bedingungen Anwendung.

§ 4 Welche Rechnungsgrundlagen gelten für Ihren Vertrag?

Rechnungsgrundlagen bei Vertragsschluss

1 Für die Tarifkalkulation, d. h. für die Berechnung der vertraglich garantierten Leistung und des dafür von Ihnen zu zahlenden Beitrags, verwenden wir bei Vertragsschluss die folgenden *Rechnungsgrundlagen*:

Wahrscheinlichkeitstafeln

- für das Berufsunfähigkeitsrisiko die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 PBU(Z) I,
- für die Reaktivierung die Reaktivierungswahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 RI, Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 1997 RI für Männer und Frauen,
- für die Invalidensterblichkeit die Wahrscheinlichkeiten für Invalidensterblichkeit nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 TI; Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 1997 TI für Männer und Frauen,
- für das Todesfallrisiko die Sterbewahrscheinlichkeiten nach unserer unternehmenseigenen Unisex-Tafel SI2022 T, Grundlage hierfür sind die DAV-Tafeln 2008 T für Männer und Frauen.

Rechnungszins

- Der *Rechnungszins* beträgt 1 % pro Jahr.

Anwendung aktueller Rechnungsgrundlagen

2 Die in Absatz 1 genannten *Rechnungsgrundlagen* können sich während der Vertragslaufzeit ändern.

Zeitpunkt

Für die folgenden Berechnungen:

- Bildung jeder zusätzlichen beitragsfreien Bonusrente aus den jährlichen *Überschüssen* und den Bewertungsreservenüberschüssen nach § 6 Abschnitt VI
- Leistungserhöhung durch eine vereinbarte Dynamik nach den Besonderen Bedingungen für die entsprechende Dynamik
- Leistungserhöhung bzw. Leistungsumwandlung durch die Ausübung der Ausbaugarantie nach den Besonderen Bedingungen für die Ausbaugarantie

verwenden wir grundsätzlich die *Rechnungsgrundlagen* des Vertragsschlusses nach Absatz 1.

3 Wenn zum Wirksamkeitstermin der obigen Berechnungen aufgrund

- aufsichtsrechtlicher Regelungen oder
- Veröffentlichungen der Deutschen Aktuarvereinigung e. V.

für neu abzuschließende Versicherungen vergleichbarer Tarife andere *Rechnungsgrundlagen* für die Beitragskalkulation verwendet werden (nachfolgend „aktuelle *Rechnungsgrundlagen*“ genannt), dann können wir diese auch für die obigen Berechnungen verwenden.

Die Anwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* erfolgt jedoch stets nur für die jeweilige Erhöhung bzw. Umwandlung; die bereits in der Vergangenheit vertraglich garantierten Leistungen bleiben von einer Änderung der *Rechnungsgrundlagen* unberührt.

Wirtschaftliche Konsequenzen künftiger Veränderungen der Rechnungsgrundlagen

4 Die Anwendung der jeweils aktuellen *Rechnungsgrundlagen* anstelle der in Absatz 1 genannten hat zur Folge, dass die in Absatz 2 bezeichneten Leistungen höher oder geringer ausfallen als bei Verwendung der in Absatz 1 genannten *Rechnungsgrundlagen* bei Vertragsschluss.

Die Höhe der sich aus der Verwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* ergebenden Veränderungen lässt sich im Vorwege - insbesondere aufgrund nicht vorhersehbarer Veränderungen der Invalidisierungswahrscheinlichkeiten und der Lage am Kapitalmarkt - nicht beziffern.

Informationspflicht

5 Wir werden Sie bei einer Verwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* im Rahmen der in Absatz 2 genannten Berechnungen informieren.

§ 5 Wie entstehen kalkulatorische Bestandteile und was bedeutet dies für Ihren Vertrag?

1 Ihre Versicherung ist ein einheitlicher Versicherungsvertrag, dessen Leistungen sich wie nachfolgend erläutert kalkulatorisch aus unterschiedlichen Bestandteilen zusammensetzen können.

Bei der Bildung von Leistungen unter Verwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* nach § 4 entstehen eigene kalkulatorische Bestandteile (im Folgenden „Bestandteile“ genannt).

2 Die Regelungen zur *Überschussbeteiligung* (siehe § 6), zum Mindestrückkaufswert (siehe § 25 Absatz 5) und zur Verrechnung der Abschlusskosten und deren wirtschaftliche Folgen (siehe § 23 Absätze 2 und 3) gelten gesondert für jeden einzelnen Bestandteil Ihrer Versicherung.

Alle anderen Regelungen gelten für Ihren Versicherungsvertrag als Einheit.

§ 6 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

1 Wir beteiligen Sie an den *Überschüssen* und an den *Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung*). Die Leistung aus der *Überschussbeteiligung* kann auch Null Euro betragen.

Die Höhe der *Überschussbeteiligung* veröffentlichen wir in unserem Geschäftsbericht. Diesen finden Sie auf unserer Internetseite oder Sie können ihn bei uns anfordern.

Die *Überschüsse* werden jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

Der Jahresabschluss wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

Entstehung von Überschüssen

2 Um Ihre versicherten Leistungen erfüllen zu können, müssen wir unsere Tarife vorsichtig kalkulieren. Wir müssen ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu *Überschüssen*, an denen wir Sie beteiligen. Des Weiteren beteiligen wir Sie an den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

Überschüsse entstehen in der Regel, wenn

- die Aufwendungen für das Berufsunfähigkeitsrisiko niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt wurde.
- unsere Kosten niedriger sind, als bei der Tarifkalkulation zugrunde gelegt wurde.
- die Erträge aus den Kapitalanlagen den *Rechnungszins* übersteigen.

Entstehung von Bewertungsreserven

3 *Bewertungsreserven* entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über ihrem jeweiligen handelsrechtlichen Buchwert liegt.

I Grundsätze und Maßstäbe für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer

Überschüsse

1 Den in einem Geschäftsjahr entstandenen *Überschuss* unseres Unternehmens (Rohüberschuss) ermitteln wir nach handels-

und aufsichtsrechtlichen Vorschriften. Mit der Feststellung des Jahresabschlusses legen wir fest, welcher Teil des Rohüberschusses für die *Überschussbeteiligung* aller überschussberechtigten Verträge zur Verfügung steht. Dabei beachten wir die aufsichtsrechtlichen Vorgaben, derzeit insbesondere die Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung (Mindestzuführungsverordnung).

Den danach zur Verfügung stehenden Teil des Rohüberschusses führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit wir ihn nicht als Direktgutschrift unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungsverträgen gutgeschrieben haben. Sinn dieser Rückstellung für Beitragsrückerstattung ist es, Schwankungen des *Überschusses* über die Jahre auszugleichen. Die Rückstellung für Beitragsrückerstattung dürfen wir grundsätzlich nur für die *Überschussbeteiligung* der *Versicherungsnehmer* verwenden.

Nur in gesetzlich festgelegten Ausnahmefällen können wir hiervon mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde abweichen.

Ansprüche auf eine bestimmte Höhe der Beteiligung Ihres Vertrages am *Überschuss* ergeben sich aus der Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung nicht.

2 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum *Überschuss* bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungen (z. B. Rentenversicherungen, Risikolebensversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen) zu Bestands- und Risikoklassen zusammengefasst. Bestands- und Risikoklassen bilden wir, um die Unterschiede bei den versicherten Risiken zu berücksichtigen.

Bei der Verteilung des *Überschusses* auf die einzelnen Verträge wenden wir ein verursachungsorientiertes Verfahren an. Wir verteilen den *Überschuss* für die *Versicherungsnehmer* in dem Maß, wie die Bestands- und Risikoklassen zu seiner Entstehung beigetragen haben. Für Bestands- und Risikoklassen, die nicht zur Entstehung des *Überschusses* beigetragen haben, besteht insoweit kein Anspruch auf *Überschussbeteiligung*.

Bewertungsreserven
3 Vor Eintritt der Berufsunfähigkeit fließen die *Bewertungsreserven*, die nach den maßgebenden rechtlichen Vorschriften für die Beteiligung der Verträge zu berücksichtigen sind (verteilungsfähige *Bewertungsreserve*), den *Versicherungsnehmern* unmittelbar zu. Hierzu wird die Höhe der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* monatlich neu ermittelt. Der so ermittelte Wert wird den Verträgen nach dem in Abschnitt III Absatz 3 beschriebenen Verfahren zugeordnet. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Sicherstellung der dauernden Erfüllbarkeit der Verpflichtungen aus den Verträgen bleiben unberührt.

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt eine angemessene Beteiligung an den *Bewertungsreserven*. Das Verfahren ist in Abschnitt VI Absatz 3 beschrieben.

Bemessungsgrößen für die Überschussbeteiligung
4 Die Bemessungsgrößen für die *Überschussbeteiligung* werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den in § 4 genannten *Rechnungsgrundlagen* ermittelt.

II Definition des Versicherungsjahres
1 Für die Fälligkeit von Überschussanteilen verweisen wir stets auf den Beginn oder das Ende eines Versicherungsjahres. Hierbei verwenden wir den Begriff „Versicherungsjahr“ wie folgt:

Ein Versicherungsjahr beginnt

- zu Beginn der Versicherung
- zu jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns

Ein Versicherungsjahr endet

- am Kalendertag vor jedem Jahrestag des Versicherungsbeginns
- am Kalendertag vor dem Ablauf der jeweiligen Dauer (*Beitragszahlungs*-, *Versicherungs*- oder *Leistungsdauer*)

2 Stimmt der Ablauf der jeweiligen Dauer nicht mit einem Jahrestag des Versicherungsbeginns überein, so umfasst das letzte Versicherungsjahr der jeweiligen Dauer einen Zeitraum von weniger als 12 Monaten.

III Bemessungsgrundlage und Fälligkeit für die Überschussbeteiligung während der Anwartschaft
Überschussanteile für beitragspflichtige Versicherungen
1 Sie erhalten laufende Überschussanteile zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres.

Die Bemessungsgröße für die laufenden Überschussanteile ist - abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung:

- bei der Überschussverwendung Beitragsverrechnung oder Fondsanlage:
  der je nach Zahlungsweise vereinbarte Beitrag
- bei der Überschussverwendung verzinsliche Ansammlung:
  die Summe der Beiträge des am Zuteilungstermin beginnenden Versicherungsjahres.

Außerdem erhalten Sie einen Schlussüberschussanteil bei

- Tod der *versicherten Person* während der *Beitragszahlungsdauer*
- Eintritt der Berufsunfähigkeit der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*
- vollständiger Kündigung oder *Beitragsfreistellung*
  oder
- Ablauf der *Beitragszahlungsdauer*.

Bei Ablauf der *Beitragszahlungsdauer* wird ein Schlussüberschussanteil in voller Höhe fällig. Bei Versicherungen mit gegenüber der *Versicherungsdauer* verlängerter *Leistungsdauer* wird der Schlussüberschussanteil im Verhältnis der *Versicherungsdauer* zur *Leistungsdauer* vermindert.

Bei Tod, Berufsunfähigkeit der *versicherten Person*, bei Kündigung oder *Beitragsfreistellung* wird der Schlussüberschussanteil fällig wie er bei Ablauf der *Beitragszahlungsdauer* fällig werden würde, abgezinst für die Anzahl der ausstehenden Jahre der *Beitragszahlungsdauer* und gekürzt im Verhältnis der abgelaufenen Dauer zur gesamten *Beitragszahlungsdauer*.

Die Bemessungsgröße für den Schlussüberschussanteil ist die Summe der Bruttojahresbeiträge.

Überschussanteile für beitragsfreie anwartschaftliche Versicherungen
2 Sie erhalten am Ende eines jeden Versicherungsjahres Zinsüberschussanteile.

Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile ist das Deckungskapital zu Beginn des am Zuteilungstermin abgelaufenen Versicherungsjahres.

Beteiligung an den Bewertungsreserven
3 Sie werden an den *Bewertungsreserven* beteiligt; die Zuteilung für Ihre Versicherung erfolgt bei

- Tod der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*
- Eintritt der Berufsunfähigkeit der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*
- Ablauf der *Versicherungsdauer*
  oder
- vollständiger Kündigung (siehe § 25 Absatz 4). Eine Zuteilung erfolgt nur, wenn keine Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung möglich ist (siehe § 25 Absatz 2).

Die Bemessungsgröße für Ihren Anteil an der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* ist die Summe der Kapitalerträge der bisher abgelaufenen anwartschaftlichen *Versicherungsdauer*.

Der Kapitalertrag eines Versicherungsjahres besteht dabei aus

- den rechnungsmäßigen Zinsen auf das Deckungskapital nach § 25 Absatz 5 und gegebenenfalls den Zinsüberschüssen auf dieses Deckungskapital
  und
- den Ansammlungsüberschüssen auf das erreichte Überschussguthaben.

Ausnahme:
Haben Sie die Überschussverwendung Fondsanlage oder Beitragsverrechnung gewählt, werden die Zinsüberschüsse bei der Ermittlung der Bemessungsgröße Ihrer Versicherung nicht berücksichtigt.

Zum 1. Oktober eines jeden Kalenderjahres wird für jede anspruchsberechtigte Versicherung ein Verteilungsschlüssel für die Beteiligung an der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* ermittelt. Der Verteilungsschlüssel für Ihre Versicherung ist das Verhältnis der Summe der Kapitalerträge Ihrer Versicherung zur Summe der Kapitalerträge aller anspruchsberechtigten Versicherungen. Der so ermittelte Verteilungsschlüssel gilt für das gesamte folgende Kalenderjahr.

Zum Zuteilungstermin der *Bewertungsreserve* Ihrer Versicherung erhalten Sie die Hälfte Ihres anhand dieses Verteilungsschlüssels ermittelten Anteils an der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve*, die an dem zugehörigen Stichtag vorhanden ist.

Die Stichtage für die Ermittlung der Höhe der verteilungsfähigen *Bewertungsreserve* sind bei

- Tod der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*:
  der vierte Tag des Monats des Eingangs der Meldung des Todesfalls
- Eintritt der Berufsunfähigkeit der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer*:
  der vierte Tag des Monats vor Leistungsbeginn aufgrund der Berufsunfähigkeit
- Ablauf der *Versicherungsdauer*:
  der vierte Tag des letzten Monats vor Ablauf der *Versicherungsdauer*
- vollständiger Kündigung:
  der vierte Tag des letzten Monats vor dem Wirkungsdatum der Kündigung.

Sofern im Falle einer Berufsunfähigkeit der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rentenzahlung nach § 1 Absatz 3 vor Ablauf der *Versicherungsdauer* erlischt, beginnt zum Zeitpunkt der Einstellung der Leistung nach § 15 Absatz 6 erneut das zuvor beschriebene Verfahren für die Beteiligung an den *Bewertungsreserven*.

IV Rechnungsgrundlagen für die Verwendung der Überschussbeteiligung

1 Jeder Verwendung eines Überschussanteils oder der Beteiligung an den *Bewertungsreserven* zur Bildung einer zusätzlichen Rente (siehe Abschnitte V und VI) können wir die zum jeweiligen Zuteilungszeitpunkt aktuellen *Rechnungsgrundlagen* zugrunde legen (siehe § 4).

2 Die Verwendung aktueller *Rechnungsgrundlagen* hat wirtschaftliche Konsequenzen. Diese werden in § 4 erläutert.

V Verwendung der Überschussbeteiligung während der Anwartschaft

Überschussanteile

1 Die laufenden Überschussanteile bei beitragspflichtigen Versicherungen werden, abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung

- mit den gezahlten Beiträgen des laufenden Versicherungsjahres verrechnet,
- zur verzinslichen Ansammlung (Bildung eines Überschussguthabens)
  oder
- zum Erwerb von Fondsanteilen

verwendet.

Der Schlussüberschussanteil wird grundsätzlich ausgezahlt. Nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit, *Beitragsfreistellung* bzw. Ablauf einer gegenüber der *Versicherungsdauer* abgekürzten *Beitragszahlungsdauer* wird der Schlussüberschussanteil zur Erhöhung des Überschussguthabens bzw. bei Überschussverwendung Fondsanlage zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

2 Die Zinsüberschussanteile bei beitragsfreien Versicherungen werden, abhängig von der vereinbarten Überschussverwendung

- zur verzinslichen Ansammlung (Bildung eines Überschussguthabens)
  oder
- zum Erwerb von Fondsanteilen

verwendet.

Ausnahme:
Haben Sie die Überschussverwendung Fondsanlage gewählt und endet zum Zuteilungstermin eines Überschussanteils die Versicherung wegen Tod, vollständiger Kündigung oder Ablauf der *Versicherungsdauer*, wird der zu diesem Termin fällig werdende Überschussanteil ausgezahlt.

3 Die für Ihre Versicherung vereinbarte Überschussverwendung ist in Ihrem *Versicherungsschein* dokumentiert.

Bildung eines Überschussguthabens

4 Die Überschussanteile werden zu Beginn eines Versicherungsjahres dem Überschussguthaben zugeschlagen. Das Guthaben seinerseits wird jährlich mit einem Ansammlungsüberschussanteilsatz verzinst.

Das Überschussguthaben wird ausgezahlt bei

- Tod der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer,*
- vollständiger Kündigung der Versicherung (siehe § 25 Absatz 4)
  oder
- Ablauf der *Versicherungsdauer*.

Erwerb von Fondsanteilen (Überschussverwendung Fondsanlage)

5 Die Überschussanteile werden für den Erwerb von Anteilen des von Ihnen gewählten Fonds verwendet. Sollen Anteile verschiedener Fonds erworben werden, geschieht dies nach dem von Ihnen bestimmten prozentualen Aufteilungsverhältnis.

Der Wert eines Fondsanteils richtet sich nach der Wertentwicklung des jeweiligen Fonds. Die Anzahl der jeweils zu erwerbenden Fondsanteile ergibt sich durch Teilung des anzulegenden *Überschusses* durch den jeweiligen Rücknahmepreis der Fondsanteile. Dabei ist für die Bewertung der am Stichtag festgestellte Rücknahmepreis maßgebend.

Die Fondsentwicklung kann nicht garantiert werden; das Anlagerisiko tragen Sie. Aufgrund der Fondsentwicklung kann bei Fälligkeit der Leistung gegebenenfalls kein Geldwert der Fondsanteile vorhanden sein.

Fondswechsel

6 Sie können jederzeit in *Textform* beantragen, dass die vorhandenen Fondsanteile ganz oder teilweise in andere Fonds übertragen werden, die für Ihre Versicherung zur Verfügung stehen. Sie müssen gleichzeitig die Aufteilung der künftig anfallenden Überschussanteile auf die gewählten Fonds bestimmen.

Sie können in *Textform* auch beantragen, dass zum nächsten Überschusszuteilungstermin die *Überschüsse* ganz oder teilweise in andere Fonds eingezahlt werden, die für die Versicherung zur Verfügung stehen. Der Antrag muss rechtzeitig vor dem Überschusszuteilungstermin gestellt werden.

Ein Fondswechsel ist erst ab einem Mindestgeldwert aller Fondsanteile von 100 EUR möglich. Sie können beliebig oft einen Fondswechsel beantragen, dreimal innerhalb eines Kalenderjahres ist der Fondswechsel kostenfrei. Für jeden darüber hinausgehenden Wechsel von Fonds wird eine Gebühr in Höhe von 25 EUR erhoben.

7 Die Stichtage für die Ermittlung des Geldwerts bei Erwerb oder Veräußerung von Fondsanteilen sind bei:

Erwerb von Fondsanteilen anlässlich

- Überschusszuteilung:
  der letzte Börsentag vor Zuteilung
- Fondswechsel:
  der Tag der Übertragung

Veräußerung von Fondsanteilen anlässlich

- Fondswechsel:
  der Tag der Übertragung
- vollständiger Kündigung der Versicherung (siehe § 25 Absatz 4) vor Ablauf der *Versicherungsdauer*:
  das Wirkungsdatum der Kündigung.
- Tod der *versicherten Person* und Auszahlung der Todesfallleistung an die *Bezugsberechtigten*:
  der Tag des Eingangs der Meldung des Todesfalls.
- Ablauf der *Versicherungsdauer*:
  der erste Tag des Monats vor Ablauf der *Versicherungsdauer*.

Für alle Stichtage gilt: Ist der zuvor genannte Termin kein Börsentag, gilt der erste Börsentag danach als Stichtag.

Der Geldwert des Fondsguthabens wird ausgezahlt bei

- Tod der *versicherten Person* während der *Versicherungsdauer,*
- vollständiger Kündigung der Versicherung (siehe § 25 Absatz 4)
  oder
- Ablauf der *Versicherungsdauer*.

Bewertungsreserven

8 Wird Ihrem Vertrag eine Beteiligung an den *Bewertungsreserven* zugeteilt (siehe Abschnitt III Absatz 3), so wird dieser Betrag grundsätzlich ausgezahlt. Nur bei Eintritt der Berufsunfähigkeit wird der Betrag zur Erhöhung des Überschussguthabens bzw. bei Über-

schussverwendung Fondsanlage zum Erwerb von Fondsanteilen verwendet.

VI Bemessungsgrundlage, Fälligkeit und Verwendung der Überschussbeteiligung im Leistungsbezug

Bemessungsgrundlage und Fälligkeit der Überschussanteile

1 Sie erhalten am Ende eines jeden Versicherungsjahres Zinsüberschussanteile.

Die Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile ist das am Zuteilungstermin vorhandene Deckungskapital der Versicherung.

Verwendung der Überschussanteile

2 Die auf die Berufsunfähigkeitsrente entfallenden Zinsüberschussanteile werden zur Bildung von zusätzlichen beitragsfreien Bonusrenten verwendet, die die laufende Berufsunfähigkeitsrente erhöhen. Am Ende des Versicherungsjahres, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist, erfolgt die Erhöhung jedoch nur anteilig für die zurückgelegten vollen Monate der Berufsunfähigkeit.

Bewertungsreserven

3 Sie erhalten am Ende eines jeden Versicherungsjahres Bewertungsreservenüberschussanteile.

Die Bemessungsgröße für die Bewertungsreservenüberschussanteile entspricht der Bemessungsgröße für die Zinsüberschussanteile nach Absatz 1.

Die Bewertungsreservenüberschussanteile werden wie die Zinsüberschussanteile nach Absatz 2 verwendet.

VII Verwendung eines gegebenenfalls vorhandenen Überschussguthabens oder vorhandener Fondsanteile im Leistungsbezug

1 Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit bleiben die gegebenenfalls vorhandenen Fondsanteile bzw. ein vorhandenes Überschussguthaben bestehen.

2 Das Überschussguthaben wird nach Abschnitt V Absatz 4 weiter verzinst.

§ 7 Wie kommt Ihr Vertrag zustande und wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

1 Ihr Vertrag kann auf unterschiedliche Weise zustande kommen:

Antragsverfahren

- Wenn Sie einen Antrag auf Abschluss eines Vertrages (Vertragserklärung) in *Textform* stellen, kommt der Vertrag zustande, sobald Ihnen unsere Annahmeerklärung oder der *Versicherungsschein* in *Textform* zugegangen ist.

Invitatioverfahren

- Wenn Sie von uns in *Textform* ein Angebot auf Abschluss eines Vertrages erhalten und Sie dieses Angebot annehmen, kommt der Vertrag zustande, sobald uns Ihre Annahmeerklärung (Vertragserklärung) in *Textform* zugegangen ist.

2 Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag zustande gekommen ist (siehe Absatz 1). Jedoch besteht vor dem im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn kein Versicherungsschutz.

Allerdings kann unsere Leistungspflicht entfallen, wenn Sie den Beitrag nicht rechtzeitig zahlen (siehe § 19 Absätze 2 und 3 und § 20).

§ 8 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

1 Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Berufsunfähigkeit gekommen ist.

2 Wir leisten jedoch nicht, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht ist:

a) unmittelbar oder mittelbar durch
   - Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse, es sei denn, das die Berufsunfähigkeit verursachende Ereignis tritt während eines Aufenthaltes der *versicherten Person* außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ein, und die *versicherte Person* war an den kriegerischen Ereignissen nicht aktiv beteiligt
   - innere Unruhen, sofern die *versicherte Person* aufseiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
b) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die *versicherte Person*; fahrlässige und grob fahrlässige Verstöße, z. B. im Straßenverkehr, sind hiervon nicht betroffen;
c) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, absichtliche Selbstverletzung oder versuchte Selbsttötung. Wenn uns jedoch nachgewiesen wird, dass diese Handlungen in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden sind, werden wir leisten;
d) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als *Versicherungsnehmer* oder der *Bezugsberechtigte* vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der *versicherten Person* herbeigeführt haben;
e) durch Strahlen aufgrund von Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden, dass zur Abwehr der Gefährdung eine Katastrophenschutzbehörde oder eine vergleichbare Einrichtung tätig wurde. Wenn die *versicherte Person* berufsmäßig diesem Risiko ausgesetzt ist, werden wir leisten;
f) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen bei terroristischen Akten oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen bei terroristischen Akten, sofern durch den Einsatz oder das Freisetzen billigend in Kauf genommen wird, das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Personen zu gefährden und es infolge des Einsatzes oder des Freisetzens zu einer nicht kalkulierbaren Häufung von Leistungsfällen in einer Höhe kommt, bei der die Erfüllbarkeit nicht betroffener Verträge nicht mehr gewährleistet werden kann und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 9 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1 Die 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, erheblich sind.

Diese Anzeigepflicht gilt auch für Fragen nach gefahrerheblichen Umständen, die wir Ihnen nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, in *Textform* stellen.

2 Soll eine andere 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 wie Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

- vom Vertrag zurücktreten,
- den Vertrag kündigen,
- den Vertrag anpassen oder
- den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten

können.

Rücktritt

5 Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird, können wir vom Vertrag zurücktreten. Das Rücktrittsrecht besteht nicht, wenn weder eine vorsätzliche noch eine grob fahrlässige Anzeigepflichtverletzung vorliegt. Selbst wenn die Anzeigepflicht grob fahrlässig verletzt wird, haben wir trotzdem kein Rücktrittsrecht, falls wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten.

6 Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des *Versicherungsfalles* zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht unter 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, zahlen wir den Rückkaufswert, soweit ein solcher anfällt (siehe § 25 Absätze 5 und 6; die Regelung des § 25 Absatz 5 Satz 2 und 3 gilt nicht). Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung
8 Wenn unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen ist, weil die Verletzung der Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig erfolgt ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

9 Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten oder Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten haben.

10 Wenn wir den Vertrag kündigen, wandelt er sich nach Maßgabe des § 25 Absätze 10 bis 12 in einen beitragsfreien Vertrag um.

Vertragsanpassung
11 Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag - möglicherweise zu anderen Bedingungen (z. B. höherer Beitrag oder eingeschränkter Versicherungsschutz) - auch bei Kenntnis der nicht angezeigten gefahrerheblichen Umstände geschlossen hätten (siehe Absatz 5 Satz 3 und Absatz 9), werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflichtverletzung nicht zu vertreten, verzichten wir auf eine Vertragsanpassung.

12 Sie können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem Sie unsere Mitteilung über die Vertragsanpassung erhalten haben, fristlos kündigen, wenn

- wir im Rahmen der Vertragsanpassung den Beitrag um mehr als 10 % erhöhen oder
- wir die Gefahrabsicherung für einen nicht angezeigten Umstand ausschließen.

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

Voraussetzungen für die Ausübung unserer Rechte
13 Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung 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 Vertragsanpassung, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

15 Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände 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 Vertragsanpassung. 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 Vertrag auch anfechten, falls unsere Entscheidung zur Annahme des Vertrages durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt beeinflusst worden ist. Handelt es sich um Angaben der *versicherten Person*, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 7 gilt entsprechend.

Leistungserweiterung/Wiederinkraftsetzung der Versicherung
18 Die Absätze 1 bis 17 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wieder in Kraft gesetzt wird und deshalb eine erneute Gesundheitsprüfung vorgenommen wird. Die Fristen nach Absatz 16 beginnen mit der Änderung oder Wiederinkraftsetzung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wieder in Kraft gesetzten Teils neu.

Erklärungsempfänger
19 Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung, zur Vertragsanpassung sowie zur Anfechtung üben wir durch eine schriftliche Erklärung aus, die wir Ihnen gegenüber abgeben.

Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein *Bezugsberechtigter* als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein *Bezugsberechtigter* vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des *Versicherungsscheins* als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen.

Auszahlung von Leistungen

§ 10 Was müssen Sie beachten, wenn Sie eine Leistung erhalten möchten?

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) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die *versicherte Person* gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens der versicherten Person sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Anzahl der Verrichtungen (siehe § 2 Absätze 11 und 12) bei Pflegebedürftigkeit;
c) eine Beschreibung des zuletzt ausgeübten Berufs der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über danach eingetretene Veränderungen;
d) Angaben über Einkommen aus beruflicher Tätigkeit;
e) bei Berufsunfähigkeit von Selbstständigen zusätzlich einen Nachweis über den erfolgreichen Abschluss einer akademischen Ausbildung bzw. die Anzahl der im Betrieb beschäftigten sozialversicherungspflichtigen Mitarbeiter (siehe § 2 Absatz 2);
f) bei Berufsunfähigkeit von Auszubildenden zusätzlich einen Nachweis darüber, dass der Auszubildende mindestens die Hälfte der Ausbildungszeit absolviert hat (siehe § 2 Absatz 8);
g) bei Berufsunfähigkeit von Studenten zusätzlich einen Nachweis darüber, dass der Student mindestens die Hälfte der Regelstudienzeit nach Studienordnung absolviert hat (siehe § 2 Absatz 8);
h) zum Nachweis der Dienstunfähigkeit im Sinne des § 2 Absatz 4 die Entlassungs- bzw. Ruhestandversetzungs-Verfügung des Dienstherrn mit den zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen amtsärztlichen Zeugnisse oder amtsärztlichen Gutachten;
i) zum Nachweis der Teil-Dienstunfähigkeit im Sinne des § 2 Absatz 6 die Verfügungen des Dienstherrn über die Feststellung der begrenzten Dienstfähigkeit mit den zur Feststellung unserer Leistungspflicht erforderlichen amtsärztlichen Zeugnisse oder amtsärztlichen Gutachten;
j) zum Nachweis eines teilweisen oder vollständigen Tätigkeitsverbots im Sinne des § 2 Absatz 10 die Verfügung im Original oder amtlich beglaubigt.
   Beruht die Verfügung auf einem Hygieneplan, muss uns zusätzlich der Hygieneplan im Original oder amtlich beglaubigt eingereicht werden;
k) bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege;
l) bei einer Demenz nach § 2 Absatz 14 zusätzlich ein Gutachten eines Facharztes für Neurologie, welches auf Basis einer ausführlichen Befunderhebung mit körperlicher sowie psychopathologischer Untersuchung und unter Verwendung psychometri-

scher Tests erstellt wurde;

m) zum Nachweis der Berufsunfähigkeit aufgrund voller Erwerbsminderung im Sinne des § 2 Absatz 15 den Bescheid der gesetzlichen Rentenversicherung über die unbefristete Rente wegen voller Erwerbsminderung;

n) bei einer Reduzierung der Arbeitszeit (Teilzeit) nach § 2 Absatz 3 zusätzlich geeignete Nachweise über die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit vor und nach der Reduzierung;

o) zum Nachweis einer schweren Krankheit oder Einschränkung im Sinne des § 3 Absätze 4 bis 9 einen Bericht eines Facharztes der entsprechenden Fachrichtung, aus dem hervorgeht, dass die Voraussetzungen für das bedingungsgemäße Vorliegen der schweren Krankheit bzw. Einschränkung erfüllt sind;

p) bei einer Inanspruchnahme der Rehabilitationshilfe nach § 13 Absätze 1 und 2 geeignete Nachweise über
   - die Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme (z. B. durch einen Reha-Entlassungsbericht),
   - die tatsächlich entstandenen Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme und
   - die Ablehnung der Übernahme der Kosten für die Rehabilitationsmaßnahme durch einen Dritten (z. B. durch einen ablehnenden Bescheid der Deutschen Rentenversicherung);

q) 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, Erwerbsunfähigkeit, Erwerbsminderung, Pflegebedürftigkeit oder dem Verlust einer Grundfähigkeit geltend machen könnte,
   - über den derzeitigen Arbeitgeber und frühere Arbeitgeber der *versicherten Person*.

Darüber hinaus können wir verlangen, dass uns die Auskunft nach § 27 gegeben wird.

2 Wir können außerdem auf unsere Kosten weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise - auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen - verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen.

Hält sich die *versicherte Person* im Ausland auf, können wir verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die Untersuchungskosten sowie die Reise- und Aufenthaltskosten. Von den Reisekosten werden jedoch höchstens die Kosten der Bahnfahrt 2. Klasse bzw. die Flugkosten für Flüge in der Economyklasse erstattet. Die Übernachtungskosten werden von uns höchstens bis zu einem Betrag von 75 EUR pro Übernachtung übernommen.

3 Unsere Leistungen werden fällig, nachdem wir die Erhebungen abgeschlossen haben, die zur Feststellung des *Versicherungsfalls* und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendig sind. Wenn Sie eine der 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.

4 Die *versicherte Person* ist im Rahmen der Mitwirkungspflichten verpflichtet

- zumutbare Hilfsmittel zu verwenden (z. B. Seh- und Hörhilfen, Prothesen) und
- sich zumutbaren Heilbehandlungen und Maßnahmen zu unterziehen,

soweit diese eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen.

Zumutbar sind solche Hilfsmittel, Heilbehandlungen und Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind. Hilfsmittel, Heilbehandlungen und Maßnahmen, die mit einem operativen Eingriff verbunden sind, sehen wir in diesem Zusammenhang nicht als zumutbar an.

5 Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

6 Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen von Leistungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums trägt die empfangsberechtigte Person auch die damit verbundene Gefahr.

§ 11 Wie unterstützen wir Sie im Leistungsfall?

Wir unterstützen und beraten Sie im Leistungsfall. Insbesondere bei Fragen

- zur Beantragung von Versicherungsleistungen,
- zum Verfahren der Leistungsprüfung,
- zum Umfang der Versicherungsleistung,
- zum Nachweis der Berufsunfähigkeit und der Pflegebedürftigkeit,
- zum Nachweis der schweren Krankheiten oder Einschränkungen,
- zu Ansprechpartnern für medizinische oder berufliche Rehabilitation,
- zu den beizubringenden Unterlagen sowie
- zur Beschreibung der ausgeübten beruflichen Tätigkeit

stehen wir Ihnen auch telefonisch zur Verfügung. Darüber hinaus erhalten Sie die nötigen Formulare, um Leistungen zu beantragen.

§ 12 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?

1 Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen (siehe § 10) erklären wir in *Textform*, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

2 Diese Erklärung geben wir innerhalb von 5 Arbeitstagen ab, nachdem uns die in Absatz 1 genannten Unterlagen vorliegen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle 4 Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand.

3 Grundsätzlich sprechen wir keine zeitlich befristeten Anerkenntnisse aus. Wir können aber in begründeten Einzelfällen, in denen einem unbefristeten Anerkenntnis sachliche Gründe entgegenstehen, einmalig ein auf maximal 12 Monate zeitlich befristetes Anerkenntnis aussprechen. Gründe hierfür können beispielsweise sein, dass die Feststellung der Leistungspflicht aufgrund fehlender medizinischer Untersuchungen oder Begutachtungen noch nicht abschließend erfolgen kann oder ein Ende der Berufsunfähigkeit zu erwarten ist (z. B. aus medizinischen Gründen). Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich befristete Anerkenntnis für uns bindend. Während dieses Zeitraums verzichten wir auf die konkrete Verweisung (siehe § 2 Absatz 8) und die Nachprüfung (siehe § 15).

§ 13 Wann erhalten Sie eine Rehabilitationshilfe bzw. eine Wiedereingliederungshilfe?

Rehabilitationshilfe

1 Hat die *versicherte Person* Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen innerhalb von 4 Wochen nach einer Teilnahme der *versicherten Person* an einer medizinischen oder beruflichen Rehabilitationsmaßnahme ein, übernehmen wir die Kosten der Rehabilitationsmaßnahme bis zu einer Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 EUR. Voraussetzung für die Zahlung der Rehabilitationshilfe ist, dass für die Rehabilitationsmaßnahme keine Kosten von einem Dritten (z. B. Deutsche Rentenversicherung oder Gesetzliche Krankenversicherung) übernommen worden sind.

2 Diese Zusatzleistung kann während der gesamten *Versicherungsdauer* mehrfach in Anspruch genommen werden, insgesamt jedoch höchstens bis zu einer Höhe von sechs Monatsrenten, maximal aber 6.000 EUR.

Wiedereingliederungshilfe

3 Hat die *versicherte Person* mindestens 3 Jahre ununterbrochen Leistungen wegen Berufsunfähigkeit bezogen und stellen wir unsere Leistungen im Rahmen der Nachprüfung nach § 15 ein, zahlen wir für maximal weitere 12 Monate die versicherten Leistungen, höchstens jedoch insgesamt 12.000 EUR und längstens bis zum Ablauf der *Leistungsdauer* dieser Versicherung. Dies gilt nicht, wenn die Mitwirkungspflichten nach § 15 Absatz 5 nicht erfüllt wurden.

4 Diese Zusatzleistung kann nur einmal während der gesamten *Versicherungsdauer* in Anspruch genommen werden.

5 Tritt während der Zahlung der Wiedereingliederungshilfe erneut Berufsunfähigkeit ein, so werden die nach Absatz 3 bisher gewährten mit den neu fällig werdenden Leistungen verrechnet.

§ 14 Wann erhalten Sie eine Umorganisationshilfe für Selbstständige?

1 Wenn wir nach § 2 Absatz 2 nicht leisten, weil die *versicherte Person* ihren Betrieb zumutbar umorganisiert hat oder umorganisieren könnte, zahlen wir für maximal 6 Monate die versicherten Leistungen, höchstens aber 12.000 EUR und längstens bis zum Ablauf der *Leistungsdauer* dieser Versicherung.

2 Diese Zusatzleistung kann nur einmal während der gesamten *Versicherungsdauer* in Anspruch genommen werden.

3 Tritt während der Zahlung der Umorganisationshilfe Berufsunfähigkeit ein, so werden die nach Absatz 1 bisher gewährten mit den neu fällig werdenden Leistungen verrechnet.

§ 15 Was gilt nach Anerkennung unserer Leistungspflicht?

Nachprüfung

1 Wenn wir unsere Leistungspflicht unbefristet anerkannt haben oder sie gerichtlich festgestellt worden ist, sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit nachzuprüfen.

Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte anfordern und einmal jährlich verlangen, dass sich die *versicherte Person* durch von uns zu beauftragende Ärzte umfassend untersuchen lässt. Hierbei anfallende Kosten sind von uns zu tragen. Die Bestimmungen des § 10 Absatz 2 gelten entsprechend.

2 Bei der Nachprüfung können wir - mit Ausnahme bei aufgrund von allgemeiner Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzten Beamten - erneut prüfen, ob die *versicherte Person* eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 8 ausübt, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind.

3 Ist die *versicherte Person* Beamter, verzichten wir abweichend von Absatz 1 auf eine Überprüfung des Gesundheitszustandes, wenn

- sie den fortlaufenden Erhalt von Bezügen nach dem Beamtenversorgungsgesetz nachweist (Ruhegehalt, Unterhaltsbeitrag oder Unfallruhegehalt), oder
- die zur Dienstunfähigkeit führende Erkrankung unverändert fortbesteht.

In diesen Fällen besteht die Leistungspflicht bei Berufsunfähigkeit wegen Dienstunfähigkeit nach § 2 Absatz 4 bis zur Reaktivierung, längstens bis zum Ablauf der vereinbarten *Leistungsdauer*.

4 Die vorstehenden Regelungen zur Dienstunfähigkeit von Beamten (siehe Absätze 2 und 3) gelten für Richter und Kirchenbeamte entsprechend.

Mitteilungspflicht

5 Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit und den Wegfall des teilweisen oder vollständigen Tätigkeitsverbots müssen Sie uns unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen.

Leistungsfreiheit

6 Wir sind leistungsfrei, wenn wir feststellen, dass die in § 1 und § 2 genannten Voraussetzungen der Leistungspflicht entfallen sind und wir Ihnen diese Veränderung in *Textform* darlegen. Unsere Leistungen können wir mit Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen einstellen. Ab diesem Zeitpunkt müssen Sie die Beiträge wieder zahlen, sofern die *Beitragszahlungsdauer* noch nicht abgelaufen ist.

Fällt dieser Termin nicht auf einen Beitragsfälligkeitstermin, wird für den Zeitraum bis zur nächsten Beitragsfälligkeit nur ein anteiliger Beitrag fällig.

§ 16 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 10 Absatz 4 oder § 15 von Ihnen, der *versicherten Person* oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, leisten wir nicht. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistungen in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Beides gilt nur, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in *Textform* auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

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

Die Ansprüche 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 wird.

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

§ 17 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

1 Wir können Ihnen den *Versicherungsschein* in *Textform* übermitteln. Stellen wir diesen als Dokument in Papierform aus, dann liegt eine Urkunde vor. Sie können die Ausstellung als Urkunde verlangen.

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

§ 18 Wer erhält die Leistung?

1 Als unser *Versicherungsnehmer* können Sie bestimmen, wer die Leistung erhält. Gegebenenfalls bedarf es hierzu zusätzlich einer Zustimmung Dritter. Wenn Sie keine Bestimmung treffen, leisten wir an Sie.

Bezugsberechtigung

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

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

Sie können ausdrücklich bestimmen, dass der *Bezugsberechtigte* sofort und unwiderruflich das Recht auf die Leistung erhält. Sobald uns Ihre Erklärung zugegangen ist, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des unwiderruflich *Bezugsberechtigten* geändert werden.

Abtretung und Verpfändung

3 Ansprüche auf Rentenleistungen aus diesem Vertrag können Sie nicht abtreten oder verpfänden. Soweit darüber hinaus eine Abtretung oder Verpfändung rechtlich möglich ist, gelten die Ausführungen in Absatz 4.

Anzeige

4 Die Einräumung und der Widerruf eines Bezugsrechts (siehe Absatz 2) sowie die Abtretung und die Verpfändung (siehe Absatz 3) sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten in *Textform* angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie als unser *Versicherungsnehmer*. Es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits zuvor Verfügungen (z. B. unwiderrufliche Bezugsberechtigung, Abtretung, Verpfändung) getroffen haben.

Beiträge und Kosten

§ 19 Was müssen Sie bei der Beitragszahlung beachten?

1 Die Beiträge zu Ihrem Vertrag können Sie je nach Vereinbarung monatlich, vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen.

2 Den ersten Beitrag müssen Sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) nach Abschluss des Vertrages zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im *Versicherungsschein* angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) werden jeweils zu Beginn der vereinbarten Versicherungsperiode fällig (Fälligkeitstag).

Die Versicherungsperiode umfasst bei Jahreszahlung ein Jahr, ansonsten entsprechend der Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr bzw. ein halbes Jahr.

Bei vollständig beitragsfreien Verträgen umfasst die Versicherungsperiode einen Monat.

Sofern zwischen dem Fälligkeitstag des letzten Beitrags und dem Ablauf der *Beitragszahlungsdauer* keine volle Versicherungsperiode liegt, so wird am letzten Fälligkeitstag nur ein anteiliger Beitrag fällig.

3 Sie haben den Beitrag rechtzeitig gezahlt, wenn Sie bis zum Fälligkeitstag (siehe Absatz 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

Wenn die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart wurde, gilt die Zahlung in folgendem Fall als rechtzeitig:

- Der Beitrag konnte am Fälligkeitstag eingezogen werden und
- Sie haben einer berechtigten Einziehung nicht widersprochen.

Konnten wir den fälligen Beitrag ohne Ihr Verschulden nicht einziehen, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) 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 Sie müssen die Beiträge auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten zahlen.

5 Bei Fälligkeit einer Leistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen

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

Erster Beitrag

1 Wenn Sie den ersten Beitrag nicht rechtzeitig zahlen, können wir - solange die Zahlung nicht bewirkt ist - vom Vertrag zurücktreten. In diesem Fall können wir von Ihnen die Kosten für ärztliche Untersuchungen im Rahmen einer Gesundheitsprüfung verlangen. Wir sind nicht zum Rücktritt berechtigt, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2 Ist der erste Beitrag bei Eintritt des *Versicherungsfalles* noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nur, wenn wir Sie

- durch eine 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 Zahlen Sie einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, können wir Ihnen auf Ihre Kosten in *Textform* eine Zahlungsfrist setzen. Die Zahlungsfrist muss mindestens 2 Wochen betragen.

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. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

5 Nach Ablauf der gesetzten Zahlungsfrist können wir den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn Sie sich noch immer mit den Beiträgen, Zinsen oder Kosten in Verzug befinden. Voraussetzung ist, dass wir Sie bereits mit der Fristsetzung auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wir können die Kündigung bereits mit der Fristsetzung erklären. Sie wird dann automatisch mit dem Ablauf der Frist wirksam, wenn Sie zu diesem Zeitpunkt noch immer mit der Zahlung in Verzug sind. Auf diese Rechtsfolge müssen wir Sie ebenfalls hinweisen.

6 Sie können den angeforderten Betrag auch dann noch nachzahlen, wenn unsere Kündigung wirksam geworden ist. Nachzahlen können Sie nur

- innerhalb eines Monats nach der Kündigung
- oder, wenn die Kündigung bereits mit der Fristsetzung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf.

Zahlen Sie innerhalb dieses Zeitraums, wird die Kündigung unwirksam und der Vertrag besteht fort. Für *Versicherungsfälle*, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eintreten, besteht kein oder nur ein verminderter Versicherungsschutz.

7 Wir sind nach § 38 Absatz 1 *VVG* berechtigt für die Fristsetzung bei Nichtzahlung eines Folgebeitrages (siehe Absatz 3) eine Gebühr zu erheben. Diese Gebühr beträgt 15 EUR. Wir haben uns bei der Bemessung der Gebühr an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

Der Nachweis der Angemessenheit der von uns erhobenen Gebühr obliegt uns.

Wenn Sie uns aber nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder

- dem Grunde nach nicht zutreffen oder
- der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind,

entfällt die Gebühr oder wird entsprechend herabgesetzt.

§ 21 Welche Möglichkeiten haben Sie, wenn Sie Ihren Beitrag nicht mehr zahlen können?

Stundung

1 Wenn Sie einen entsprechenden Antrag in *Textform* stellen, werden Ihnen die Beiträge für bis zu 24 Monate zinslos gestundet. In dem Stundungszeitraum müssen Sie keine Beiträge zahlen. Ihr Versicherungsschutz bleibt für diesen Zeitraum in vollem Umfang bestehen.

Eine Stundung ist möglich, wenn der Vertrag

- seit mindestens 12 Monaten besteht,
- Sie die Beiträge für diesen Zeitraum vollständig bezahlt haben und
- die *Versicherungsdauer* ab Beginn der Stundung noch mindestens 5 Jahre beträgt.

Beträgt die *Versicherungsdauer* ab Beginn der Stundung weniger als 5 Jahre, können Sie bei Vorliegen der übrigen soeben genannten Voraussetzungen dennoch stunden, wenn Sie sich in einer gesetzlichen Elternzeit oder in Kurzarbeit befinden oder Sie arbeitslos sind. Sie müssen uns die Elternzeit, die Kurzarbeit oder die Arbeitslosigkeit nachweisen, z. B. durch einen Bescheid der zuständigen Agentur für Arbeit. Endet die Elternzeit, die Kurzarbeit oder die Arbeitslosigkeit während des Stundungszeitraums, müssen Sie uns dies unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) anzeigen.

Eine Stundung der Beitragszahlung ist während der Vertragslaufzeit mehrfach möglich, wenn

- die zuvor genannten Voraussetzungen erfüllt werden und
- die gestundeten Beiträge aus einer früheren Stundung vollständig beglichen wurden.

Nachzahlung der gestundeten Beiträge

2 Nach dem Ablauf des Stundungszeitraumes müssen Sie die gestundeten Beiträge nachzahlen. Dies kann in Form einer einmaligen Zahlung oder, wenn Sie einen entsprechenden Antrag in *Textform* stellen, in höchstens 48 monatlichen Raten erfolgen. Wenn Sie während einer vereinbarten Ratenzahlung eine Vertragsänderung wünschen, werden wir Sie über die bestehenden Möglichkeiten für Ihren Vertrag informieren.

3 Wenn Sie die gestundeten Beiträge nicht vollständig nachzahlen, bieten wir Ihnen auf Ihren in *Textform* gestellten Antrag an, dass die ausstehenden Beiträge durch eine Vertragsänderung ausgeglichen werden. Infolge dieser Vertragsänderung wird die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und den *Rechnungsgrundlagen* für die Tarifkalkulation nach § 4 herabgesetzt.

Die Herabsetzung ist jedoch nur möglich, wenn die herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente nach dieser Vertragsänderung mindestens 50 EUR monatlich beträgt. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Regelungen in § 25 Absatz 15.

Herabsetzung des Beitrages

4 Wenn Sie einen entsprechenden Antrag in *Textform* stellen, werden wir Ihren Beitrag zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode herabsetzen, die auf den Eingang Ihres Antrages bei uns folgt. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Regelungen in § 25 Absätze 13 bis 15.

Beitragspause

5 Sie haben grundsätzlich das Recht, Ihre Beitragszahlung frühestens nach Ablauf des vierten Versicherungsjahres zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode durch eine Mitteilung in *Textform*

für einen festen Zeitraum von höchstens 12 Monaten auszusetzen. Wir führen Ihren Vertrag während dieser Zeit als beitragsfreie Versicherung nach § 25 Absätze 10 bis 12 mit herabgesetzter Berufsunfähigkeitsrente fort.

6 Ihr Recht auf Beitragspause besteht nur, wenn

- die Beitragspause vor Ablauf der *Beitragszahlungsdauer* Ihrer Versicherung endet
  und
- die nach § 25 Absätze 10 bis 12 herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente die Mindestrente von 50 EUR monatlich erreicht.

7 Tritt der *Versicherungsfall* während der Beitragspause ein, führen wir Ihren Vertrag ab dessen Eintritt dauerhaft - also auch nach Ablauf der Beitragspause - beitragsfrei fort. Wir leisten die vereinbarte Berufsunfähigkeitsrente nur in der durch die Beitragspause herabgesetzten Höhe. Entfällt unsere Leistungspflicht während der *Leistungsdauer*, ist die Wiederaufnahme der Beitragszahlung nur mit erneuter Gesundheitsprüfung möglich.

Das Recht auf Erhöhung aus einer gegebenenfalls eingeschlossenen Dynamik oder Ausbaugarantie setzt für den Zeitraum der Beitragspause aus.

8 Bei Inanspruchnahme der Beitragspause erfolgt kein Abzug nach § 25 Absatz 7.

9 Nach Ablauf der Beitragspause führen wir Ihren Vertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung beitragspflichtig fort. Sie müssen dann den Beitrag in der vor der Beitragspause vereinbarten Höhe entsprechend den vertraglichen Fälligkeiten wieder zahlen, sofern der *Versicherungsfall* während der Beitragspause nicht eingetreten ist (siehe Absatz 7).

Die Höhe der nach Ablauf der Beitragspause bestehenden versicherten Berufsunfähigkeitsrente berechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik und den *Rechnungsgrundlagen* für die Tarifkalkulation nach § 4. Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente verringert sich jedoch wegen der während der Zeit der Beitragspause nicht gezahlten Beiträge.

10 Eine Beitragspause kann unter den Voraussetzungen des Absatzes 6 während der Vertragslaufzeit mehrfach in Anspruch genommen werden. Zwischen dem Ablauf einer Beitragspause und dem Beginn einer neuen Beitragspause müssen jedoch mindestens zwei volle beitragspflichtige Versicherungsjahre liegen.

§ 22 Können Sie Ihren Beitrag aufgrund eines Berufswechsels überprüfen lassen?

1 Wenn die *versicherte Person* während der *Versicherungsdauer* ihren Beruf wechselt, können Sie prüfen lassen, ob sich durch den Berufswechsel der Beitrag für Ihre Versicherung reduziert.

Als Berufswechsel zählt für uns auch

- der Wechsel der Schulform, wenn die *versicherte Person* Schüler ist,
- der Wechsel der Studienrichtung, wenn die *versicherte Person* Student ist

oder

- die Aufnahme eines Studiums, einer Ausbildung (auch schulische Ausbildung) oder einer Berufstätigkeit durch die *versicherte Person*.

Sofern der Berufswechsel in der Aufnahme eines Studiums oder dem Wechsel der Studienrichtung besteht, muss der neue Beruf mindestens 12 Monate ausgeübt worden sein. Gleiches gilt sinngemäß bei Aufnahme einer schulischen Ausbildung.

2 Um prüfen zu können, ob sich durch den Berufswechsel der Beitrag reduziert, teilen Sie uns bitte

- den neuen Beruf der *versicherten Person*,
- den Wechsel der Schulform, wenn die *versicherte Person* Schüler ist,
- den Wechsel der Studienrichtung, wenn die *versicherte Person* Student ist

oder

- die Aufnahme eines Studiums, einer Ausbildung (auch schulische Ausbildung) oder einer Berufstätigkeit durch die *versicherte Person*

in *Textform* mit.

Zur Prüfung des Berufswechsels sind uns geeignete Nachweise vorzulegen.

3 Grundsätzlich ist eine Reduzierung des Beitrages ohne erneute Gesundheitsprüfung (d. h. wir verzichten auch auf sonstige Risikofragen, wie z. B. auf Fragen nach besonderen Gefahren im Sport) möglich. Wenn eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich ist und von uns durchgeführt wird, entscheidet diese darüber, ob die Beitragsreduzierung möglich ist. In den ersten 5 Versicherungsjahren verzichten wir jedoch stets auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

Hat die *versicherte Person* bei Vertragsschluss das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet und war sie vor dem Wechsel Schüler, Student oder Auszubildender, verzichten wir in den ersten 10 Versicherungsjahren auf eine erneute Gesundheitsprüfung.

4 Sollte die Prüfung des Berufswechsels ergeben, dass sich der Beitrag reduziert, werden wir Ihren Vertrag zu Beginn der nächsten Versicherungsperiode, die auf den Eingang Ihrer Mitteilung bei uns folgt, entsprechend anpassen. Für die Berechnung des reduzierten Beitrages verwenden wir die *Rechnungsgrundlagen* bei Vertragsschluss (siehe § 4 Absatz 1). Die Inhalte eventuell vereinbarter Leistungsausschlüsse sowie eventuell vereinbarte Risikozuschläge gelten weiterhin. Der Umfang der versicherten Leistungen und die Höhe der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente ändern sich nicht.

Sollte das Ergebnis dieser Prüfung sein, dass sich der Beitrag nicht reduziert, werden wir Ihren Vertrag unverändert fortführen.

§ 23 Wie werden die Kosten Ihres Vertrages verrechnet?

1 Mit Ihrem Vertrag sind Kosten verbunden. Diese sind bei der Kalkulation Ihres Beitrages und Ihrer Leistungen berücksichtigt. Es handelt sich um Abschlusskosten sowie übrige Kosten.

Zu den Abschlusskosten gehören insbesondere Abschlussprovisionen für den Versicherungsvermittler. Außerdem umfassen die Abschlusskosten die Kosten für die Antragsprüfung und Ausfertigung der Vertragsunterlagen, Sachaufwendungen, die im Zusammenhang mit der Antragsbearbeitung stehen, sowie Werbeaufwendungen. Bei den übrigen Kosten handelt es sich vollständig um Verwaltungskosten. Diese werden über die gesamte Vertragslaufzeit erhoben.

Die Höhe der einkalkulierten Abschlusskosten sowie die Höhe der auf Beiträge und gezahlte Renten entfallenden übrigen Kosten können Sie dem vor Vertragsschluss ausgehändigten Informationsblatt zu Versicherungsprodukten (bei Rückdeckungsversicherungen „Kosteninformation“ genannt) entnehmen.

Abschlusskosten

2 Wir wenden auf Ihren Vertrag das Verrechnungsverfahren nach § 5 der Deckungsrückstellungsverordnung an. Dies bedeutet, dass wir die ersten Beiträge zur Tilgung der Abschlusskosten heranziehen. Dies gilt jedoch nicht für den Teil der ersten Beiträge, der für Leistungen im *Versicherungsfall*, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und aufgrund von gesetzlichen Regelungen 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 Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

Folgen der Verteilung der Abschlusskosten

3 Die beschriebene Kostenverrechnung hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages nur der gesetzlich vorgeschriebene Mindestwert (siehe § 25 Absatz 5) zur Bildung eines Rückkaufswertes bzw. zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden ist. Der gesetzlich vorgeschriebene Mindestwert ist dann mindestens der Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der *Versicherungsdauer* ergibt. Sofern die *Versicherungsdauer* weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die *Versicherungsdauer* verteilt.

Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung eines Rückkaufswertes bzw. einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

4 Die Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Leistungen bei *Beitragsfreistellung* in Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

Soweit bei Ihrer Versicherung eine Leistung bei Kündigung nach § 25 Absatz 4 fällig wird, können Sie die Höhe

- des Rückkaufswertes nach § 169 *VVG*,
- des Abzuges
  und
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug

der Tabelle der Rückkaufswerte entnehmen.

5 Die in den Tabellen genannten Werte garantieren wir Ihnen unter der Voraussetzung, dass Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge laufend gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände bestehen.

§ 24 Welche Kosten stellen wir Ihnen gesondert in Rechnung?

1 In folgenden Fällen stellen wir Ihnen die durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschale Gebühr gesondert in Rechnung:

- Erteilung einer Ersatzurkunde für den *Versicherungsschein* oder Abschriften des *Versicherungsscheins*
- Änderung der Zahlungsweise
- Produktgruppenwechsel
- Versicherungsnehmerwechsel
- Entnahme aus Überschusswerten/Fondsguthaben
- Änderung Bezugsrecht
- nachträglicher Einschluss einer Dynamik
- Rückläufer im Lastschriftverfahren
- Fondswechsel
- Bearbeitung von Abtretungen, Verpfändungen und Pfändungen (nicht bei Rückdeckungsversicherungen)

Die Höhe der Gebühren können Sie der vor Vertragsschluss ausgehändigten Gebührenübersicht entnehmen.

2 Wir haben uns bei der Bemessung der pauschalen Gebühr an dem bei uns regelmäßig entstehenden Aufwand orientiert.

Der Nachweis der Angemessenheit der von uns erhobenen Gebühren obliegt uns.

Wenn Sie uns aber nachweisen, dass die der Bemessung zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder

- dem Grunde nach nicht zutreffen oder
- der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind,

entfällt die Gebühr oder wird entsprechend herabgesetzt.

Kündigung und Beitragsfreistellung

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

Kündigung
1 Sie können Ihren Vertrag während der *Beitragszahlungsdauer* jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in *Textform* vollständig oder teilweise kündigen.

Eine Kündigung ist jedoch ausgeschlossen, solange wir Leistungen wegen Berufsunfähigkeit zahlen.

Vollständige Kündigung
2 Bei einer vollständigen Kündigung stellen wir Ihren Vertrag grundsätzlich vollständig beitragsfrei. Nähere Informationen zur vollständigen *Beitragsfreistellung* können Sie den Absätzen 10 und 11 entnehmen. Wenn allerdings die in Absatz 12 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind, erhalten Sie die Leistung bei Kündigung nach Absatz 4. In diesem Fall endet der Vertrag.

Teilweise Kündigung
3 Bei einer teilweisen Kündigung wird Ihr Vertrag mit herabgesetztem Beitrag und einer herabgesetzten Berufsunfähigkeitsrente fortgesetzt. Die Folgen einer teilweisen Kündigung auf Ihren Vertrag sind identisch mit denen einer teilweisen *Beitragsfreistellung*. Daher gelten die Absätze 13 bis 15 auch für die teilweise Kündigung.

Leistung bei Kündigung
4 Wenn Sie Ihren Vertrag nach Absatz 1 vollständig kündigen und die Voraussetzungen für eine *Beitragsfreistellung* nach Absatz 12 nicht vorhanden sind, erhalten Sie

- den Rückkaufswert des Vertrages (siehe Absatz 5)
- verringert um den Abzug nach Absatz 7.

Zusätzlich erhalten Sie die für den Fall der Kündigung vereinbarte *Überschussbeteiligung* nach § 6.

Der so ermittelte Betrag wird um rückständige Beiträge gemindert.

Rückkaufswert
5 Der Rückkaufswert ist die Summe der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den *Rechnungsgrundlagen* nach § 4 für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapitale der Bestandteile des Vertrages nach § 5.

Bei Kündigung oder *Beitragsfreistellung* ist das Deckungskapital eines Bestandteils (siehe § 5) mindestens der Wert, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der Abschlusskosten auf die ersten 5 Jahre der *Versicherungsdauer* ergibt. Sofern die *Versicherungsdauer* weniger als 5 Jahre beträgt, werden die Abschlusskosten auf die *Versicherungsdauer* verteilt.

Befristete Herabsetzung des Rückkaufswertes
6 Wir sind nach § 169 Absatz 6 *VVG* berechtigt, den nach Absatz 5 ermittelten Rückkaufswert des Vertrages 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 1 Jahr befristet.

Abzug
7 Wir sind nach § 169 Absatz 5 *VVG* berechtigt, den Rückkaufswert des Vertrages um einen Abzug zu verringern.

Voraussetzung ist, dass der Abzug vereinbart, beziffert und angemessen ist, was wir im Zweifel zu beweisen haben.

Der von uns erhobene, mit Ihnen vereinbarte Abzug beträgt bei vollständiger Kündigung des Vertrages 95 EUR, höchstens jedoch 50 % des Rückkaufswertes. Um diesen Betrag verringert sich Ihr Rückkaufswert.

Wir erheben den Abzug nur, wenn Ihr Vertrag infolge einer vollständigen Kündigung beendet wird. Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang die Regelungen in Absatz 2.

Bei einer teilweisen Kündigung sowie einer vollständigen und teilweisen *Beitragsfreistellung* verzichten wir auf den Abzug.

Mit dem Abzug werden die nicht im Vertrag einkalkulierten Kosten abgegolten, die bei der Abwicklung der vollständigen Kündigung entstehen.

Haben wir die Voraussetzungen zum Abzug bewiesen und weisen Sie uns dann nach, dass der aufgrund Ihres Verlangens der vollständigen Kündigung von uns vorgenommene Abzug in Ihrem Fall entweder

- dem Grunde nach nicht zutrifft oder
- der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern ist,

entfällt der Abzug oder wird entsprechend herabgesetzt.

Beitragsfreistellung
8 Sie können Ihren Vertrag während der *Beitragszahlungsdauer* jederzeit zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in *Textform* vollständig oder teilweise beitragsfrei stellen.

9 Ist die *versicherte Person* zum Zeitpunkt der *Beitragsfreistellung* berufsunfähig, bleiben Ansprüche aufgrund bereits vor der *Beitragsfreistellung* eingetretener Berufsunfähigkeit unberührt.

Vollständige Beitragsfreistellung
10 Die vollständige *Beitragsfreistellung* wirkt sich wie folgt aus:

- Sie müssen für Ihre Versicherung keine Beiträge mehr zahlen.
- Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente wird auf eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente herabgesetzt.

11 Für die Berechnung der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente gilt:

- Die Grundlage für die Berechnung bildet der Rückkaufswert Ihrer Versicherung. Dieser wird um rückständige Beiträge gemindert.
- Wir wenden anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an.
- Es werden die für die jeweils einzelnen Bestandteile gültigen

Rechnungsgrundlagen für die Tarifkalkulation (siehe §§ 4 und 5) erwendet.
- Die Berechnung erfolgt für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

12 Die vollständige *Beitragsfreistellung* ist jedoch nur möglich, wenn die nach Absatz 11 berechnete beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente mindestens 50 EUR monatlich beträgt. Sofern diese Mindestrente nicht erreicht wird, erlischt Ihr Vertrag. Sie erhalten in diesem Fall die Leistung bei Kündigung nach Absatz 4.

Teilweise Beitragsfreistellung

13 Die teilweise *Beitragsfreistellung* wirkt sich wie folgt aus:

- Der zu zahlende Beitrag wird reduziert.
- Die versicherte Berufsunfähigkeitsrente wird herabgesetzt.

14 Für die Berechnung der herabgesetzten Berufsunfähigkeitsrente gilt:

- Wir wenden anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an.
- Es werden die für die jeweils einzelnen Bestandteile gültigen *Rechnungsgrundlagen* für die Tarifkalkulation (siehe §§ 4 und 5) verwendet.
- Die Berechnung erfolgt für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode.

15 Die teilweise *Beitragsfreistellung* ist jedoch nur möglich, wenn

- der durch Sie weiterhin zu zahlende Beitrag 15 EUR monatlich nicht unterschreitet und
- die nach Absatz 14 berechnete herabgesetzte Berufsunfähigkeitsrente mindestens 50 EUR monatlich beträgt.

Sofern diese Mindestwerte nicht erreicht werden, können Sie nur die vollständige *Beitragsfreistellung* beantragen.

Ist Ihr Vertrag im Rahmen eines Kollektivvertrages zustande gekommen, kann der Beitrag von 15 EUR monatlich unterschritten werden.

Wiederinkraftsetzung nach vollständiger Beitragsfreistellung oder Beitragserhöhung nach teilweiser Beitragsfreistellung

16 Sie können innerhalb von 3 Jahren ab dem Beginn

- einer vollständigen *Beitragsfreistellung* die Beitragszahlung wieder aufnehmen (Wiederinkraftsetzung).
- einer teilweisen *Beitragsfreistellung* den Beitrag in den Grenzen des Absatz 17 wieder erhöhen (Beitragserhöhung).

Für die Wiederinkraftsetzung und die Beitragserhöhung gilt:

- Sie müssen uns Ihren Wunsch in *Textform* mitteilen.
- Eine Wiederinkraftsetzung oder Beitragserhöhung ist ausgeschlossen, wenn die *versicherte Person* zum Zeitpunkt der Mitteilung berufsunfähig ist.
- Nehmen Sie die Beitragszahlung innerhalb der ersten 6 Monate nach der vollständigen *Beitragsfreistellung* wieder auf, erfolgt die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- Erhöhen Sie innerhalb der ersten 6 Monate nach einer teilweisen *Beitragsfreistellung* Ihren Beitrag wieder, erfolgt die Beitragserhöhung ebenfalls ohne erneute Gesundheitsprüfung.
- Wenn Sie nach Ablauf dieser 6 Monate die Beitragszahlung wieder aufnehmen oder aber den Beitrag erhöhen möchten, ist eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich.

Diese erneute Gesundheitsprüfung entscheidet darüber, ob eine Wiederinkraftsetzung bzw. Beitragserhöhung überhaupt möglich ist.

17 Für die Wiederinkraftsetzung und die Beitragserhöhung haben Sie folgende Gestaltungsmöglichkeiten:

- Sie können Ihren Vertrag mit der versicherten Berufsunfähigkeitsrente fortsetzen, die vor der vollständigen oder teilweisen *Beitragsfreistellung* vereinbart war. Da Sie während der *Beitragsfreistellung* keinen oder nur einen reduzierten Beitrag gezahlt haben, erhöht sich der zuletzt vor der *Beitragsfreistellung* zu zahlende Beitrag für Ihre Versicherung.
- Sie können Ihren Vertrag mit dem zuletzt vor der vollständigen bzw. teilweisen *Beitragsfreistellung* vereinbarten Beitrag fortsetzen. Da Sie während der *Beitragsfreistellung* keinen oder nur einen reduzierten Beitrag gezahlt haben, wird die versicherte Berufsunfähigkeitsrente geringer sein als vor der *Beitragsfreistellung*.

Für die Berechnung der Höhe des zu zahlenden Beitrags bzw. der versicherten Berufsunfähigkeitsrente wenden wir anerkannte Regeln der Versicherungsmathematik an. Es werden dabei die *Rechnungsgrundlagen* für die Tarifkalkulation nach § 4 verwendet.

Wir werden Sie im Einzelfall über die konkreten Auswirkungen auf Ihren Vertrag informieren.

18 Befindet sich die *versicherte Person*

- aufgrund eines gesetzlichen Anspruchs in Elternzeit oder
- ist die *versicherte Person* arbeitslos und
- wird der Vertrag zu Beginn oder während der Elternzeit bzw. der Arbeitslosigkeit nach Absatz 8 vollständig beitragsfrei gestellt,

gilt für die Wiederinkraftsetzung zusätzlich zu den Regelungen in Absatz 16 Folgendes:

- Erfolgt die vollständige *Beitragsfreistellung* zu Beginn oder während der Elternzeit, kann der Vertrag innerhalb von 3 Jahren ab dem Beginn der ersten *Beitragsfreistellung* aufgrund einer Elternzeit ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt werden. Ihren Wunsch auf Wiederinkraftsetzung müssen Sie uns spätestens 3 Monate vor Beendigung der Elternzeit in *Textform* mitteilen. Die Wiederinkraftsetzung nehmen wir dann zu Beginn des Kalendermonats vor, der auf die Beendigung der Elternzeit folgt.
- Erfolgt die vollständige *Beitragsfreistellung* zu Beginn oder während der Arbeitslosigkeit und besteht der Vertrag zu diesem Zeitpunkt seit mindestens 2 Jahren, kann der Vertrag innerhalb von 2 Jahren ab dem Beginn der vollständigen *Beitragsfreistellung* ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft gesetzt werden. Voraussetzung für die Wiederinkraftsetzung ist, dass die *versicherte Person* wieder in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis steht. Ihren Wunsch auf Wiederinkraftsetzung müssen Sie uns in *Textform* mitteilen.

Um die Voraussetzungen für die Wiederinkraftsetzung ohne erneute Gesundheitsprüfung überprüfen zu können, müssen uns geeignete Nachweise eingereicht werden.

Wirtschaftliche Folgen

Keine Beitragsrückzahlung

19 Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Abzug

20 Kündigen Sie Ihren Vertrag vollständig und wird infolgedessen eine Leistung bei Kündigung nach Absatz 4 fällig, erheben wir einen Abzug nach Absatz 7 und ziehen diesen vom Rückkaufswert des Vertrages ab.

Folgen der Verteilung der Abschlusskosten

21 Wenn Sie Ihren Vertrag kündigen oder beitragsfrei stellen, kann das für Sie Nachteile haben. In der Anfangszeit Ihres Vertrages ist wegen der Verrechnung von Abschlusskosten nur der gesetzlich vorgeschriebene Mindestwert (siehe Absatz 5) zur Bildung eines Rückkaufswertes bzw. zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente vorhanden.

Auch in den Folgejahren stehen wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen keine oder nur geringe Mittel für die Bildung eines Rückkaufswertes bzw. einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung.

22 Die Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente können Sie der Tabelle der Leistungen bei *Beitragsfreistellung* in Ihrem *Versicherungsschein* entnehmen.

Soweit bei Ihrer Versicherung eine Leistung bei Kündigung nach Absatz 4 fällig wird, können Sie die Höhe

- des Rückkaufswertes nach § 169 *VVG*,
- des Abzuges und
- des Rückkaufswertes, verringert um den Abzug

der Tabelle der Rückkaufswerte entnehmen.

23 Die in den Tabellen genannten Werte garantieren wir Ihnen unter der Voraussetzung, dass Sie die vertraglich vereinbarten Beiträge laufend gezahlt haben, also keine Beitragsrückstände bestehen.

Sonstige Regelungen

§ 26 Was müssen Sie beachten, wenn sich Ihre Anschrift oder Ihr Name ändert?

1 Ändert sich Ihre Anschrift müssen Sie uns dies unverzüglich (d. h. ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen. Wir sind berechtigt, eine an Sie zu richtende Erklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift zu senden. In diesem Fall gilt unsere Erklärung 3 Tage nach der Absendung dieses Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Vertrag für Ihren Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Absatz 1 entsprechend.

§ 27 Welche weiteren Auskunftspflichten haben Sie?

1 Sofern wir aufgrund gesetzlicher Regelungen zur Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Meldung von Informationen und Daten zu Ihrem Vertrag verpflichtet sind, müssen Sie uns die hierfür notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen

- bei Vertragsschluss,
- bei Änderung nach Vertragsschluss

oder

- auf Nachfrage

unverzüglich - d. h. ohne schuldhaftes Zögern - zur Verfügung stellen. Sie sind auch zur Mitwirkung verpflichtet, soweit der Status dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben, für Datenerhebungen und Meldungen maßgeblich ist.

2 Notwendige Informationen im Sinne von Absatz 1 sind beispielweise Umstände, die für die Beurteilung

- Ihrer persönlichen steuerlichen Ansässigkeit,
- der steuerlichen Ansässigkeit dritter Personen, die Rechte an Ihrem Vertrag haben

und

- der steuerlichen Ansässigkeit des Leistungsempfängers

maßgebend sein können.

Dazu zählen insbesondere die deutsche oder ausländische(n) Steueridentifikationsnummer(n), das Geburtsdatum, der Geburtsort und der Wohnsitz. Welche Umstände dies nach derzeitiger Gesetzeslage im Einzelnen sind, können Sie den „Hinweisen zur steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherung“ entnehmen.

3 Falls Sie uns die notwendigen Informationen, Daten und Unterlagen nicht oder nicht rechtzeitig zur Verfügung stellen, gilt Folgendes: Bei einer entsprechenden gesetzlichen Verpflichtung melden wir Ihre Vertragsdaten an die zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden.

Dies gilt auch dann, wenn gegebenenfalls keine steuerliche Ansässigkeit im Ausland besteht.

4 Eine Verletzung Ihrer Auskunftspflichten nach den Absätzen 1 und 2 kann dazu führen, dass wir unsere Leistung nicht zahlen. Dies gilt solange, bis Sie uns die für die Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten notwendigen Informationen zur Verfügung gestellt haben.

§ 28 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 29 Wo ist der Gerichtsstand?

1 Für Klagen aus dem Vertrag gegen uns ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk unser Sitz oder die für den Vertrag zuständige Niederlassung liegt. Zuständig ist auch das Gericht, in dessen Bezirk Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz haben. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

2 Klagen aus dem Vertrag gegen Sie müssen wir bei dem Gericht erheben, das für Ihren Wohnsitz zuständig ist. Wenn Sie keinen Wohnsitz haben, ist der Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts maßgeblich. Wenn Sie eine juristische Person sind, ist das Gericht zuständig, in dessen Bezirk Sie Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung haben.

3 Verlegen Sie Ihren Wohnsitz oder den Ort Ihres gewöhnlichen Aufenthalts in das Ausland, sind für Klagen aus dem Vertrag die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben. Dies gilt ebenso, wenn Sie eine juristische Person sind und Ihren Sitz oder Ihre Niederlassung ins Ausland verlegen.

§ 30 An wen können Sie sich wenden, wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind?

1 Wenn Sie mit unserer Entscheidung nicht zufrieden sind oder eine Verhandlung mit uns einmal nicht zu dem von Ihnen gewünschten Ergebnis geführt hat, stehen Ihnen insbesondere die nachfolgenden Beschwerdemöglichkeiten offen.

Versicherungsombudsmann

2 Wenn Sie Verbraucher sind, können Sie sich an den Ombudsmann für Versicherungen wenden. Diesen erreichen Sie derzeit wie folgt:

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Wir haben uns verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

3 Wenn Sie Verbraucher sind und diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können Sie sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

Versicherungsaufsicht

4 Sind Sie mit unserer Betreuung nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, können Sie sich auch an die für uns zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht. Die derzeitigen Kontaktdaten sind:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
E-Mail: poststelle@bafin.de

Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.

Rechtsweg

5 Außerdem haben Sie die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Unser Beschwerdemanagement

6 Unabhängig hiervon können Sie sich jederzeit auch an uns wenden. Unsere interne Beschwerdestelle steht Ihnen hierzu zur Verfügung. Sie erreichen diese derzeit wie folgt:

SIGNAL IDUNA Lebensversicherung AG
Joseph-Scherer-Str. 3
44139 Dortmund
Internet: www.signal-iduna.de

Erklärung der verwendeten Fachbegriffe

Hier erläutern wir Ihnen die kursiv gekennzeichneten Fachbegriffe, die wir in unseren Versicherungsbedingungen verwenden. Die Erläuterungen sollen Ihnen das Lesen erleichtern.

Die Erläuterungen sind nicht abschließend. Für den Vertragsinhalt sind nur die Versicherungsbedingungen maßgeblich.

Beitragsfreistellung
Diese beantragen Sie als *Versicherungsnehmer*, um keine oder geringere Beiträge als vereinbart zu zahlen. Durch eine Beitragsfreistellung werden die Leistungen herabgesetzt.

Beitragszahlungsdauer
Ist der Zeitraum, innerhalb dessen Sie als *Versicherungsnehmer* zur Beitragszahlung verpflichtet sind.

Bewertungsreserven
Wert, der entsteht, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen im Geschäftsbericht ausgewiesen sind.

Bezugsberechtigter
Ist die von Ihnen als *Versicherungsnehmer* benannte Person, die die Leistung erhalten soll.

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

Rechnungsgrundlagen
Sind die Grundlagen für die Kalkulation Ihres Vertrages. Diese sind in der Regel die Annahmen zur Entwicklung der versicherten Risiken, der Zinsen und der Kosten.

Rechnungszins
Ist der Zinssatz, der für die Finanzierung der garantierten Leistungen erforderlich ist.

Textform
Bedeutet, dass Sie Mitteilungen zu Ihrem Vertrag z. B. per Brief, Fax oder als E-Mail abgeben können.

Überschuss
Um Ihre vertraglichen Leistungen erfüllen zu können, müssen wir unsere Tarife vorsichtig kalkulieren. Deswegen entstehen in der Regel Überschüsse, an denen wir Sie als *Versicherungsnehmer* zu wesentlichen Teilen beteiligen.

Überschussbeteiligung
Diese setzt sich zusammen aus der Beteiligung am *Überschuss* und an den *Bewertungsreserven*.

Versicherte Person
Ist die Person, deren Risiken (z. B. Berufsunfähigkeit oder Verlust von Grundfähigkeiten) wir versichern. In der Regel stimmen versicherte Person und *Versicherungsnehmer* überein.

Versicherungsdauer
Bezeichnet den Zeitraum, innerhalb dessen Versicherungsschutz besteht.

Versicherungsfall
Ist das Ereignis, dass die Leistungspflicht des Versicherers auslösen kann, wenn es während der *Versicherungsdauer* eintritt (z. B. Berufsunfähigkeit der *versicherten Person*).

Versicherungsnehmer
Ist unser Vertragspartner. Die Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag betreffen vorrangig den Versicherungsnehmer.

Versicherungsschein
Dokumentiert einen zustande gekommenen Versicherungsvertrag. Er enthält die wesentlichen Vertragsbestandteile, wie z. B. das versicherte Risiko, die Leistungen im *Versicherungsfall* und die Höhe des von Ihnen als *Versicherungsnehmer* zu zahlenden Beitrags.

VVG
Ist die Abkürzung für das Versicherungsvertragsgesetz.

Auszug aus dem Sozialgesetzbuch VI (Fassung vom 22.11.2021)

§ 43 Rente wegen Erwerbsminderung

(1) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie

1. teilweise erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

(2) Versicherte haben bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie

1. voll erwerbsgemindert sind,
2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und
3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch

1. Versicherte nach § 1 Satz 1 Nr. 2, die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können, und
2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

(3) Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

(4) Der Zeitraum von fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung verlängert sich um folgende Zeiten, die nicht mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind:

1. Anrechnungszeiten und Zeiten des Bezugs einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit,
2. Berücksichtigungszeiten,
3. Zeiten, die nur deshalb keine Anrechnungszeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit oder eine Zeit nach Nummer 1 oder 2 liegt,
4. Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren, gemindert um Anrechnungszeiten wegen schulischer Ausbildung.

(5) Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

(6) Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren und seitdem ununterbrochen voll erwerbsgemindert sind, haben Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie die Wartezeit von 20 Jahren erfüllt haben.