



Verbraucherinformation für Konventionelle Versicherungen

Aufgeschobene Rentenversicherung
– Private Vorsorge (Schicht 3)

in der Fassung 01/2012

Ihr Versicherer:
Zurich Deutscher Herold
Lebensversicherung AG
53288 Bonn

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Hinweise	3
Allgemeine Versicherungsbedingungen für die aufgeschobene Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	6
Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung in der Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	18
Allgemeine Steuerhinweise für die aufgeschobene Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)	20
Besondere Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	21
Besondere Bedingungen für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ) – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	31
Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenen-Zusatzversicherung (HZV) – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)	39
Besondere Bedingungen für das Lebensphasenkonzept	42
Widerrufsbelehrung	47
Merkblatt zur Datenverarbeitung	48

Allgemeine Hinweise

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

die Rechtsverordnung über die Informationspflichten bei Versicherungsverträgen regelt die von der Versicherungsgesellschaft dem Versicherungsnehmer zu erteilenden Informationen. Die konkreten Informationsverpflichtungen können Sie den nachfolgenden Ziffernüberschriften entnehmen. Sowohl mit diesen Allgemeinen Hinweisen als auch mit den weiteren Ihnen überlassenen Unterlagen (z. B. den Allgemeinen Versicherungsbedingungen) informieren wir Sie entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über:

1. die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist und die zugehörige Registernummer; zur Identität gehören insbesondere der Name, die Anschrift, die Rechtsform und der Sitz.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Poppelsdorfer Allee 25-33
53115 Bonn
Sitz der Gesellschaft: Bonn (19 HRB 4450).

Bei der „Konsortialversicherung“ ist Ihr Vertragspartner ein Versicherungskonsortium. Federführendes Unternehmen ist die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG. Die Zusammensetzung des Konsortiums und die Anteile der Versicherer zu Beginn der Versicherung werden in der im Persönlichen Vorschlag und im Versicherungsschein enthaltenen „Information zur Konsortialversicherung“ ausgewiesen.

2. die Identität eines Vertreters des Versicherers in dem Mitgliedsstaat der Europäischen Union, in dem der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz hat, wenn es einen solchen Vertreter gibt, oder die Identität einer anderen für den Versicherer gewerblich tätigen Person als dem Anbieter, wenn der Versicherungsnehmer mit dieser geschäftlich zu tun hat und die Eigenschaft, in der diese Person gegenüber dem Versicherungsnehmer tätig wird.

Diese Informationspflicht ist für die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG als deutschen Versicherer nicht einschlägig, so dass hierzu keine Angabe erfolgt.

3. die ladungsfähige Anschrift des Versicherers und jede andere Anschrift, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer, seinem Vertreter oder einer anderen gewerblich tätigen Person gemäß Nummer 2 und dem Versicherungsnehmer maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten.

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
Vertreten durch den Vorstand, dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden Eduard Thometzek
Poppelsdorfer Allee 25-33
53115 Bonn

4. die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers sowie Name und Anschrift der zuständigen Aufsichtsbehörde.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG ist das Lebensversicherungsgeschäft. Bei Beanstandungen haben Sie zudem die Möglichkeit, sich an folgende Adresse zu wenden:

Bundesanstalt für
Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn

5. das Bestehen eines Garantiefonds oder anderer Entschädigungsregelungen, die nicht unter die Richtlinie 94/19/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 30. Mai 1994 über Einlagensicherungssysteme (ABl. EG Nr. L 135 S. 5) und die Richtlinie 97/9/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 3. März 1997 über Systeme für die Entschädigung der Anleger (ABl. EG Nr. L 84 S. 22) fallen; Name und Anschrift des Garantiefonds sind anzugeben;

Zur Absicherung der Ansprüche aus der Lebensversicherung besteht ein gesetzlicher Sicherungsfonds (§§ 124 ff. des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG)), der bei der Protektor Lebensversicherungs-AG, Wilhelmstraße 43 G, 10117 Berlin, www.protektor-ag.de, errichtet ist. Im Sicherungsfall wird die Aufsichtsbehörde die Verträge auf den Sicherungsfonds übertragen. Geschützt von dem Fonds sind die Ansprüche der Versicherungsnehmer, der versicherten Person, der Bezugsberechtigten und sonstiger aus dem Versicherungsvertrag begünstigter Personen. Die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG gehört dem Sicherungsfonds an.

6. die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere

- a) die für das Versicherungsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen einschließlich der Tarifbestimmungen sowie die Angabe des auf den Vertrag anwendbaren Rechts;
- b) Angaben über Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Leistung des Versicherers.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

7. den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die dem Versicherungsnehmer eine Überprüfung des Preises ermöglichen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden; anzugeben sind auch alle Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

9. Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

10. die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises.

Der Persönliche Vorschlag verliert seine Gültigkeit, soweit wir unsere Kalkulationsgrundlagen ändern. Zu diesen Grundlagen gehören insbesondere die Höhe des gesetzlich vorgeschriebenen Rechnungszinses oder verwendete Sterbetafeln.

11. den Umstand, dass sich die Finanzdienstleistung auf Finanzinstrumente bezieht, die wegen ihrer spezifischen Merkmale oder der durchzuführenden Vorgänge mit speziellen Risiken behaftet sind oder deren Preis Schwankungen auf dem Finanzmarkt unterliegt, auf die der Versicherer keinen Einfluss hat, und dass in der Vergangenheit erwirtschaftete Beträge kein Indikator für künftige Erträge sind; die jeweiligen Umstände und Risiken sind zu bezeichnen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

12. darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll.

Der Vertrag kommt durch Zusendung des Versicherungsscheins zustande. Eine Antragsbindefrist besteht nicht.

13. das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den der Versicherungsnehmer im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen hat.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Verbraucherinformationen.

14. die Laufzeit und gegebenenfalls Mindestlaufzeit des Vertrages.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

15. die Beendigung des Vertrages, insbesondere die vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen unter „Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?“

16. die Mitgliedsstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt.

Bei der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss des Vertrages gehen wir von der Geltung deutschen Rechts aus.

17. eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht.

Auf den Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

18. die Sprachen, in welchen die Vertragsbedingungen und die in dieser Vorschrift genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden sowie die Sprachen, in welchen sich der Versicherer verpflichtet, mit Zustimmung des Versicherungsnehmers die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrages zu führen.

Ihr Vertrag mit den dazugehörigen Vertragsunterlagen wird in deutscher Sprache geführt.

19. einen möglichen Zugang des Versicherungsnehmers zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für den Versicherungsnehmer, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt.

Die Zurich Gruppe Deutschland ist Mitglied im Verein „Versicherungsombudsman e.V.“. Hier können Sie unter der nachfolgenden Adresse das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen, sofern der Versicherungsvertrag von Ihnen als natürliche Person abgeschlossen wurde und weder Ihrer gewerblichen noch Ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zuzurechnen ist.

Versicherungsombudsman e.V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsman.de

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie trotz eines Streitschlichtungsverfahrens vor dem Versicherungsombudsman unberührt.

20. die Möglichkeit einer Beschwerde bei der unter Nr. 4 genannten Aufsichtsbehörde.

Bei Fragen und Beanstandungen, die im Zusammenhang mit Ihrem Versicherungsvertrag stehen, wenden Sie sich bitte an den Sie betreuenden Vermittler, Berater oder direkt an die Zurich Gruppe Deutschland. Darüber hinaus haben Sie die Möglichkeit, sich direkt an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht zu wenden.

Darüber hinaus informieren wir Sie auf Grundlage der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen zusätzlich noch über:

1. die Höhe der Kosten für die Vermittlung und den Abschluss des Vertrages, soweit diese nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

2. sonstige in die Prämie eingerechnete Kosten.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

3. die für die Überschussermittlung und Überschussbeteiligung geltenden Berechnungsgrundsätze und Maßstäbe.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

4. die Rückkaufswerte.

Bei Kündigung durch Sie wird der Wert des aktuellen Vertragsguthabens, vermindert um die bedingungsgemäß vorgesehenen Abzüge, geleistet. Bei den Produkten der Basisversorgung behandeln wir die Kündigung bedingungsgemäß als Beitragsfreistellung. Eine Kündigung mit der Folge, dass ein Rückkaufswert ausgezahlt wird, ist ausgeschlossen.

5. den Mindestversicherungsbetrag für eine Umwandlung in eine prämienfreie oder eine prämienreduzierte Versicherung und über die Leistungen aus einer prämienfreien oder prämienreduzierten Versicherung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihren Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

6. das Ausmaß, in dem die Leistungen nach den Nummern 3 und 4 garantiert sind.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

7. die der Versicherung zugrunde liegenden Fonds und die Art der darin enthaltenen Vermögenswerte (bei Fondsgebundenen Versicherungen)

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte Ihrem Persönlichen Vorschlag.

8. die für diese Versicherungsart geltende Steuerregelung.

Die Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den im Rahmen der Verbraucherinformation zur Verfügung gestellten Steuerhinweisen.

Hinweis für Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung

Der von uns in den Versicherungsbedingungen verwendete Begriff der Berufsunfähigkeit stimmt nicht mit dem Begriff der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsminderung im sozialrechtlichen Sinne oder dem Begriff der Berufsunfähigkeit im Sinne der Versicherungsbedingungen in der Krankentagegeldversicherung überein. Aus diesem Grund kann beispielsweise eine anerkannte Erwerbsminderungsrente nicht ohne Weiteres zu einem Anspruch auf Leistungen aus der hier versicherten Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherung führen. Bei der Krankentagegeldversicherung kann es aufgrund der abweichenden Begriffe zu Deckungslücken kommen.

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die aufgeschobene Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie vor Rentenzahlungsbeginn?
- § 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?
- § 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC Waffen/-Stoffen?
- § 6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?
- § 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?
- § 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?
- § 9 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen?
- § 10 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?
- § 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?
- § 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?
- § 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?
- § 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?
- § 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?
- § 16 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?
- § 17 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?
- § 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?
- § 19 Wo ist der Gerichtsstand?
- § 20 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

§ 1 Was ist versichert?

Grundschutz

(1) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn, zahlen wir die versicherte Rente lebenslang je nach vereinbarter Rentenzahlungsweise jährlich, halbjährlich, vierteljährlich oder monatlich an den vereinbarten Fälligkeitsterminen. Der Termin der ersten Rentenzahlung ist im Versicherungsschein dokumentiert.

(2) Ist keine der folgenden Erweiterungsmöglichkeiten des Versicherungsgrundschutzes eingeschlossen, so erlischt im Falle des Todes der versicherten Person die Versicherung, ohne dass eine Leistung fällig wird.

Erweiterungsmöglichkeiten des Versicherungsgrundschutzes bei Vertragsabschluss

Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit

(3) Im Falle des Todes der versicherten Person während der vereinbarten Aufschubzeit werden – sofern die Beitragsrückgewähr während der Aufschubzeit eingeschlossen ist – die eingezahlten Beiträge ohne Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen zurückgezahlt. Die Versicherung erlischt.

Rentengarantiezeit

(4) Erlebt die versicherte Person den vereinbarten Rentenzahlungsbeginn und ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, zahlen wir die garantierte Rente zuzüglich zugewiesener Überschüsse mindestens bis zum Ablauf der Rentengarantiezeit, unabhängig davon, ob die versicherte Person diesen Termin erlebt. Die Rentengarantiezeit beginnt mit dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn. Nach Ablauf der Rentengarantiezeit erlischt bei Tod der versicherten Person die Versicherung.

Alternativ zur Rentengarantiezeit:

Beitragsrückgewähr während der Rentenzahlungszeit

(5) Ist für den Fall des Todes der versicherten Person nach Rentenzahlungsbeginn eine Beitragsrückgewähr vereinbart, werden die eingezahlten Beiträge abzüglich der Beiträge für etwaige Zusatzversicherungen sowie abzüglich bereits gezahlter Renten zurückerstattet. Bereits gezahlte Renten werden nur in Höhe der zu Vertragsbeginn garantierten Renten abgezogen. Übersteigt die Summe der ausgezahlten Renten die Summe der gezahlten Beiträge, so erlischt der Anspruch aus der Beitragsrückgewähr. In diesem Fall werden bei Tod der versicherten Person keine Leistungen fällig.

(6) Für die Kalkulation der garantierten Leistungen verwenden wir als Rechnungsgrundlagen die Sterbetafel DAV 2004R (Aggregattafel) für Männer bzw. Frauen in voller Höhe und einen Rechnungszins von 1,75 %.

§ 2 Welche Gestaltungsmöglichkeiten haben Sie vor Rentenzahlungsbeginn?

Kapitalwahlrecht

(1) Anstelle der Rentenzahlungen leisten wir – sofern Sie das Kapitalwahlrecht nicht ausgeschlossen haben – zum Fälligkeitstag der ersten Rente eine Kapitalabfindung, wenn die versicherte Person diesen Termin erlebt und uns der Antrag auf Kapitalabfindung spätestens bis zum Fälligkeitstag der ersten Rente zugegangen ist.

(2) Ist der Grundschutz für die Rentenzahlungszeit nicht erweitert, muss uns der Antrag auf Kapitalabfindung wenigstens 3 Jahre vor Rentenzahlungsbeginn vorliegen.

(3) Ist der Grundschutz für die Rentenzahlungszeit bei Versicherungen mit laufender Beitragszahlung erweitert, so kann der Antrag auf Kapitalabfindung

- bei Verträgen mit einer Aufschubzeit von genau 12 Jahren, frühestens 5 Monate vor dem Fälligkeitstag der ersten Rente und
- bei Verträgen mit einer Aufschubzeit von mehr als 12 Jahren frühestens nach Ablauf des 12. Versicherungsjahres gestellt werden.

(4) Alternativ zur vollständigen Rentenzahlung kann unter Beachtung der in den Absätzen 2 und 3 genannten Fristen auch eine teilweise Kapitalabfindung beantragt werden. Hierbei zahlen wir ab dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn eine Rente, die aus dem nicht ausgezahlten Vertragsguthaben ermittelt wird. Eine teilweise Kapitalabfindung ist nur möglich, wenn die Rente aus dem verbleibenden Vertragsguthaben die Mindestrente¹⁾ erreicht und der Auszahlungsbetrag einen Wert von 2.500 EUR nicht unterschreitet.

(5) Wenn Sie für die Aufschubzeit als auch die Rentenzahlungszeit einen erweiterten Grundschutz eingeschlossen haben und die versicherte Person das 62. Lebensjahr vollendet hat, können Sie den Vertrag vorzeitig beenden und Sie erhalten den Rückkaufswert (vgl. § 10 Abs. 3), der ohne den ansonsten üblichen Abzug berechnet wird.

Flexibler Abruf (Abrufphase)

(6) Während einer vereinbarten Abrufphase (maximal 10 Jahre), haben Sie jährlich zur Hauptfälligkeit (Jahrestag des Versicherungsbeginns) die Möglichkeit die Rentenleistung oder Kapitalabfindung ganz oder teilweise abzurufen. Der Abruf muss schriftlich erfolgen und spätestens drei Monate vor Beginn des folgenden Versicherungsjahres vom Versicherungsnehmer beantragt werden. Wird der vorzeitige Abruf von Ihnen nicht in Anspruch genommen, setzt die Zahlung der versicherten Rente nach Ablauf der Aufschubzeit zum vereinbarten Rentenzahlungsbeginn ein.

Erhöhung der Leistung bei vereinbarter Beitragsrückgewähr während der Rentenzahlungszeit

(7) Die Höhe der Leistung der Beitragsrückgewähr während der Rentenzahlungszeit kann zu Rentenzahlungsbeginn erhöht werden. Sie darf aber in keinem Fall höher als die zu Rentenzahlungsbeginn erreichte Kapitalabfindung sein.

Aufgrund der Erhöhung muss eine Neuberechnung des Vertrages erfolgen. Dies hat üblicherweise eine Reduzierung der versicherten Rente zur Folge.

Verlängerung der Aufschubzeit

(8) Sie haben das Recht bis einen Monat vor dem vereinbarten Rentenbeginn schriftlich zu verlangen, dass die Aufschubzeit Ihrer Versicherung um maximal 10 Versicherungsjahre verlängert wird. Es ist nur eine Verlängerung um volle Versicherungsjahre möglich. Voraussetzung für eine Verlängerung ist, dass zum neuen Beginn der Rentenzahlung das maximale Rentenbeginnalter von 85 Jahren nicht überschritten wird. Ist eine Rentengarantiezeit vereinbart, und wird durch die Verschiebung des Rentenbeginns die steuerlich maximal unbedenkliche Dauer der Rentengarantiezeit überschritten, so wird sie auf diese angepasst. Eine Verlängerung der Aufschubzeit ist sowohl beitragsfrei als auch unter Beibehaltung der vereinbarten Beiträge möglich. Bei einer Verlängerung unter Beibehaltung der vereinbarten Beiträge fallen Abschlusskosten an, für die § 11 Absatz 1 entsprechend gilt. Die dann lebenslang zu zahlende Rente wird unter Zugrundelegung des Vertragsguthabens zu Rentenbeginn und der bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen festgelegt.

Zu dem neuen Rentenbeginnstermin haben Sie unter den gleichen Voraussetzungen wie zum ursprünglichen Rentenbeginnstermin (vgl. Abs. 1 Kapitalwahlrecht) die Möglichkeit die Kapitalabfindung ganz oder teilweise abzurufen. Bitte berücksichtigen Sie dabei die Steuerhinweise im Rahmen der Verbraucherinformationen.

Zusatzversicherungen sind von dieser Verlängerung ausgeschlossen. Sie enden zum ursprünglich vorgesehenen Ablauftermin.

§ 3 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Überschussermittlung

(1) Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz zu gewährleisten, bilden wir Rückstellungen. Die zur Bedeckung der Rückstellungen erforderlichen Mittel werden angelegt und erbringen Kapitalerträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht, sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung des

Vertrages gedeckt. Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je günstiger der Verlauf unserer Risikoaufwendungen ist und je kostengünstiger wir arbeiten, umso größer sind dann entstehende Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer gemäß § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) beteiligen.

Umgekehrt kann z. B. eine ungünstige Entwicklung des Kapitalmarktes oder eine steigende Lebenserwartung durch eine dann zu bildende Rückstellung auch zu einer Reduzierung der Überschüsse führen.

Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen.

Überschussbeteiligung

(2) Wir beteiligen Sie am Überschuss und an den Bewertungsreserven (Überschussbeteiligung). Die Beteiligung am Überschuss nehmen wir nach Grundsätzen vor, die § 81c VAG und der dazu erlassenen Rechtsverordnung entsprechen und deren Einhaltung die Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Rechts- und Finanzaufsicht überwacht.

Nach diesen Grundsätzen haben wir gleichartige Versicherungen in Bestandsgruppen zusammengefasst und teilweise nach engeren Gleichartigkeitskriterien innerhalb der Bestandsgruppen Untergruppen gebildet; diese werden Gewinnverbände genannt. Von den Kapitalerträgen kommt den Versicherungsnehmern als Beteiligung am Überschuss mindestens der in der Rechtsverordnung zu § 81c VAG jeweils festgelegte Anteil zugute, abzüglich der Beträge, die für die zugesagten Versicherungsleistungen benötigt werden. Bei sehr ungünstigem Risikoverlauf bzw. einem eventuellen Solvabilitätsbedarf kann dieser Anteil unterschritten werden (Rechtsverordnung zu § 81c VAG). Bei günstiger Entwicklung von Risiko und Kosten können aber auch weitere Überschüsse hinzukommen.

Den so ermittelten Überschuss für die Versicherungsnehmer ordnen wir den einzelnen Bestandsgruppen zu und stellen ihn – soweit er den Verträgen nicht direkt gutgeschrieben wird – in die Rückstellung für Beitragsrückerstattung (RfB) ein. Bei Rentenzahlungsbeginn und während der Dauer der Rentenzahlungszeit werden Mittel in der RfB für eine lebenslang zahlbare Rente reserviert, deren Höhe jedoch nicht garantiert ist. Die Höhe der hieraus gezahlten Renten ist jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesagt. Die in die RfB eingestellten Mittel dürfen wir grundsätzlich nur für die Beteiligung der Versicherungsnehmer am Überschuss verwenden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines drohenden Notstandes, zum Ausgleich unvorhersehbarer Verluste oder – sofern die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepasst werden müssen – zur Erhöhung der Deckungsrückstellung heranziehen (§ 56a VAG). Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

Darüber hinaus beteiligen wir Sie an den Bewertungsreserven. Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen sind. Die Bewertungsreserven sorgen für Sicherheit und dienen dazu, die Auswirkungen kurzfristiger Ausschläge an den Kapitalmärkten auszugleichen. An den Bewertungsreserven beteiligen wir Sie gemäß § 153 Abs. 3 VVG unmittelbar.

Dazu wird zum einen am Ende eines Kalenderjahres im Rahmen der Festlegung der Überschussbeteiligung für die im Folgejahr durch Ablauf oder Tod endenden Verträge die Höhe eines Teils der fällig werdenden Bewertungsreserven nach einem verursachungsorientierten Verfahren festgelegt und den Verträgen als Schlusszahlung rechnerisch zugeordnet (deklarierte Beteiligung

an den Bewertungsreserven). Bei Beendigung durch Rückkauf wird hiervon ein anteiliger Betrag in Abhängigkeit von der ausstehenden Restlaufzeit rechnerisch zugeordnet. Zum anderen werden im Zusammenhang mit der Beendigung des Vertrages die insgesamt vorhandenen Bewertungsreserven ermittelt. Anschließend werden diese nach einem verursachungsorientierten Verfahren anteilig Ihrem Vertrag zugeordnet. Der für diese Ermittlung maßgebliche Stichtag wird jährlich für das Folgejahr festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Er liegt nicht länger als drei Monate vor Beendigung des Vertrages.

Sie erhalten als Schlusszahlung zur Beteiligung an den Bewertungsreserven den gesetzlich vorgesehenen Anteil von 50 % des im Zusammenhang mit der Beendigung ermittelten Betrages. Mindestens erhalten Sie aber die deklarierte Beteiligung an den Bewertungsreserven. Bei Rentenversicherungen ist neben Tod und Rückkauf während der Ansparphase der Übergang in den Rentenbezug maßgeblicher Zeitpunkt für die Beteiligung an den Bewertungsreserven.

Darüber hinaus beteiligen wir Sie während der Rentenzahlungszeit gemäß § 153 Abs. 3 VVG nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven. Aufsichtrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

(3) Ihre Versicherung gehört zum Gewinnverband 429 (laufende Beitragszahlung) bzw. 439 (Einmalbeitrag) in der Bestandsgruppe 13, Versicherungen im Produktbereich „Kollektiv Spezial“ sind der Bestandsgruppe 25 zugeordnet. Jede einzelne Versicherung innerhalb des Gewinnverbandes erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe. Die Höhe dieser Anteile wird vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des verantwortlichen Aktuars unter Beachtung der maßgebenden aufsichtsrechtlichen Bestimmungen jährlich festgelegt und im Geschäftsbericht veröffentlicht. Die Mittel für diese Überschussanteile werden den Überschüssen des Geschäftsjahres oder der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(4) Die einzelnen Versicherungen erhalten eventuell nach Ablauf einer Wartezeit, jährlich eine laufende Beteiligung am Überschuss in folgenden Formen:

▪ **Grundüberschussanteil während der Aufschubzeit**

Bezugsgröße ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigende Deckungskapital. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der Versicherung, das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinst wird.

während des Rentenbezugs

Je nach vereinbarter Überschussverwendungsform erhalten die einzelnen Versicherungen jährlich eine laufende Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente (vgl. Abs. 7).

▪ **Beitragsüberschussanteil**

Bezugsgröße für die Bemessung des Beitragsüberschusses ist der Jahresbeitrag des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Schlussüberschussanteil

(5) Es ist ein Schlussüberschuss nach Maßgabe der nachfolgenden Regelungen vorgesehen. In allen Fällen wird der Schlussüberschuss jährlich neu festgesetzt und jeweils für ein Kalender-

jahr garantiert. Er bemisst sich in Prozent der Zusatzsumme²⁾ und eines Anteils an der Grundsumme³⁾.

Aufschubzeit:

Im Kündigungsfall wird der Schlussüberschuss anteilig in Abhängigkeit von der abgelaufenen Aufschubzeit berechnet. Bei Tod der versicherten Person wird nur bei Versicherungen mit in der Aufschubzeit erweitertem Grundschatz ein Schlussüberschuss festgesetzt.

Bei Wahl der Kapitalabfindung zum Ende der Aufschubzeit wird der Schlussüberschussanteil zusammen mit dieser ausgezahlt.

Rentenzahlungszeit:

Aus dem zu Beginn der Rentenzahlungszeit festgesetzten Schlussüberschuss wird eine Erhöhung der Rente bestimmt. Der daraus resultierende Erhöhungsbetrag kann nur jeweils für ein Jahr fest zugesagt werden.

Überschussverwendung während der Aufschubzeit

(6) Für die Aufschubzeit haben Sie mit uns eine der nachfolgenden Überschussverwendungsformen vereinbart.

Verzinsliche Ansammlung

Hierbei werden die zugeteilten Überschüsse verzinslich angesammelt und zu Rentenzahlungsbeginn vollständig unter Zugrundelegung von Rechnungszins und Sterbetafel, die zum Zeitpunkt des Übergangs in die Rentenzahlung für diese dann vorgesehen sind, für die Berechnung der Rente aus Überschuss verwendet. Bei Beendigung des Vertrages durch Tod, Rückkauf oder Kapitalabfindung werden sie mit ausgezahlt.

Bonusrente

Bis zum Ablauf der Aufschubzeit werden die zugeteilten Überschussanteile für eine Erhöhung der Renten bzw. der Kapitalabfindung verwendet. Hierbei werden Rechnungszins und Sterbetafel zugrunde gelegt, die zum Zeitpunkt der Überschusszuteilung jeweils hierfür vorgesehen sind.

Verringert oder erhöht sich die der Berechnung zugrunde gelegte Überschussbeteiligung, so hat dies Auswirkungen auf die jährliche Erhöhung der Rente bzw. der Kapitalabfindung; unter Umständen kann diese auch ganz ausbleiben.

Beitragsverrechnung/Barausschüttung

Die angefallenen Überschüsse (aus der Rentenversicherung und den eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Überschussverwendungsform „Verwendung in der Hauptversicherung“) werden gegen den Zahlbeitrag verrechnet. Übersteigen die Überschüsse den Beitrag, wird der übersteigende Teil jährlich zum Versicherungsstichtag an den Versicherungsnehmer in Form einer Barausschüttung ausgezahlt. Bei Beitragsfreistellung und bei Ablauf der Beitragszahlungsdauer erfolgt eine Umstellung auf Barausschüttung, d. h. die angefallenen Überschüsse werden an den Versicherungsnehmer ausgezahlt. Dies gilt ebenso für Tarife gegen Einmalbeitrag. Diese Überschussverwendungsform ist nur im Rahmen einer Rückdeckungsversicherung möglich.

(7) Für die Rentenzahlungszeit vereinbaren Sie mit uns eine der nachfolgenden Überschussverwendungsformen.

Bonus-PLUS-Rente

Bei der Bonus-PLUS-Rente wird ein Teil der zugeteilten Überschüsse dazu verwendet, zusätzlich zur garantierten Rente eine möglichst gleichbleibende Zusatzrente aus Überschuss zu bilden. Der verbleibende Teil der zugeteilten Überschüsse wird zur Erhöhung der Gesamtrente verwendet. Eine Erhöhung der Gesamtrente erfolgt frühestens im zweiten Rentenzahlungsjahr.

Verringert oder erhöht sich die der Berechnung der Gesamtrente zugrunde gelegte Überschussbeteiligung, so wird dies zuerst Auswirkungen auf die jährliche Erhöhung haben; unter Umständen kann diese auch ganz ausbleiben. Ist eine stärkere Senkung der Überschussbeteiligung erforderlich, kann es vorkommen, dass auch die Höhe der Gesamtrente betroffen ist und diese sinkt.

Bonusrente

Bei der Bonusrente werden die zugeteilten Überschüsse zur Erhöhung der Rente verwendet. Eine Erhöhung der Rente erfolgt frühestens im zweiten Rentenzahlungsjahr.

Verringert oder erhöht sich die der Berechnung der Rente zugrunde gelegte Überschussbeteiligung, so hat dies Auswirkungen auf die jährliche Erhöhung der Rente; sofern keine Überschüsse zugewiesen werden, erfolgt auch keine Rentenerhöhung.

Garantie-PLUS-Rente

Bei der Garantie-PLUS-Rente werden die zugeteilten Überschüsse dazu verwendet, zusätzlich zur garantierten Rente eine möglichst gleichbleibende Zusatzrente aus Überschuss zu bilden. Verringert oder erhöht sich die der Berechnung der Gesamtrente zugrunde gelegte Überschussbeteiligung, so ändert sich demgemäß auch die Höhe der Rente aus Überschuss.

Für alle Überschussverwendungsformen während der Rentenzahlungszeit gilt:

Für den Teil der Rente, für den Mittel in der RfB reserviert wurden (vgl. Abs. 2), wird die Rentenhöhe jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesagt.

Besonderheit bei während der Rentenzahlungszeit vereinbarter Beitragsrückgewähr

Solange nach Rentenzahlungsbeginn ein Anspruch aus der Beitragsrückgewähr besteht, werden die hierauf entfallenden Überschüsse verzinslich angesammelt und im Todesfall der versicherten Person ausgezahlt.

Ist der Anspruch aus der Beitragsrückgewähr erloschen, so werden die angesammelten und verzinsten Überschüsse zur Bildung einer beitragsfreien Zusatzrente verwendet, die die Rentenleistung erhöht.

Option offene Zukunft

Die für die Rentenzahlungszeit vereinbarte Überschussverwendungsform kann auf Ihren Antrag bis vier Wochen vor Rentenzahlungsbeginn, frühestens fünf Monate vor Rentenbezug auf eine andere von uns zu diesem Zeitpunkt angebotene Überschussverwendungsform umgestellt werden. Sie werden in der Wertbestätigung ein Jahr vor Rentenbeginn nochmals darauf hingewiesen.

Ergänzender Hinweis

(8) Steigt die Lebenserwartung in Deutschland stärker an als in den verwendeten Rechnungsgrundlagen angenommen, resultieren daraus längere durchschnittliche Rentenzahlungszeiten. Das bedeutet, dass die vorhandenen Rückstellungen zur Sicherung der Rente um Mittel für die zusätzlichen Rentenzahlungen ergänzt werden müssen. Dazu können Überschussanteile, die dem Vertrag nicht verbindlich gutgeschrieben wurden (zukünftig erwirtschaftete laufende Überschussanteile und Schlussüberschussanteile) zur Bildung dieser zusätzlich erforderlichen Reserven genutzt werden. Garantierte Renten bleiben davon unberührt.

§ 4 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Vertrag abgeschlossen worden ist, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten, im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Allerdings entfällt unsere Leistungspflicht bei nicht rechtzeitiger Beitragszahlung (vgl. § 8 Abs. 3 und 4 und § 9).

(2) Ist mit Ihnen ein vorläufiger Versicherungsschutz vereinbart worden, so wird dieser durch die Regelungen in Absatz 1 nicht berührt.

§ 5 Was gilt bei Wehrdienst, Unruhen, Krieg oder Einsatz bzw. Freisetzen von ABC-Waffen/-Stoffen?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Wir gewähren Versicherungsschutz insbesondere auch dann, wenn die versicherte Person innerhalb der Bundesrepublik Deutschland in Ausübung des Wehr- oder Polizeidienstes oder bei inneren Unruhen den Tod gefunden hat.

(2) Bei Ableben der versicherten Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (§ 10). Diese Einschränkung unserer Leistungspflicht entfällt, wenn die versicherte Person in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit kriegerischen Ereignissen stirbt, denen sie während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war. Ausgenommen hiervon ist das Ableben der versicherten Person im Ausland anlässlich eines von ihr geleisteten Wehr- oder Polizeidienstes oder anlässlich ihrer Tätigkeit als Zeit- oder Berufssoldat. In diesem Fall bleibt es bei der Einschränkung unserer Leistungspflicht.

(3) Bei Ableben der versicherten Person unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen beschränkt sich unsere Leistungspflicht allerdings auf die Auszahlung des für den Todestag berechneten Rückkaufswertes der Versicherung (vgl. § 10), sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder bestätigt wird.

§ 6 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

(1) Bei vorsätzlicher Selbsttötung leisten wir, wenn seit Abschluss des Versicherungsvertrags drei Jahre vergangen sind.

(2) Bei vorsätzlicher Selbsttötung vor Ablauf der Dreijahresfrist besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls zahlen wir den für den Todestag berechneten Rückkaufswert Ihrer Versicherung, jedoch nicht mehr als eine für den Todesfall vereinbarte Kapitalleistung (vgl. § 10 Abs. 3 bis 6). Für den Todesfall versicherte Rentenleis-

tungen vermindern sich auf den Betrag, den wir aus dem für den Todestag berechneten Rückkaufswert erbringen können. Etwaige Beitragsrückstände werden verrechnet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung. Die Frist nach Absatz 1 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

§ 7 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht?

Vorvertragliche Anzeigepflicht

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht). Das gilt insbesondere für die Fragen nach gegenwärtigen oder früheren Erkrankungen, gesundheitlichen Störungen und Beschwerden.

(2) Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

Rücktritt

(3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben, von Ihnen oder der versicherten Person (vgl. Abs. 2) nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt worden ist. Bei grob fahrlässiger Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

(4) Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht jedoch bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

(5) Wenn die Versicherung durch Rücktritt aufgehoben wird, zahlen wir den vollen Rückkaufswert (vgl. § 10 Abs. 3 bis 5). Die Regelung des § 10 Abs. 3 Satz 4 gilt nicht. Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Kündigung

(6) Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Im Falle unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht verzichten wir auf das Recht zur Kündigung.

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

(8) Kündigen wir die Versicherung, wandelt sie sich mit der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um (vgl. § 10 Abs. 9 und 10).

Rückwirkende Vertragsanpassung

(9) Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Im Falle unverschuldeter Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verzichten wir auf das Recht den Vertrag anzupassen.

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

Ausübung unserer Rechte

(11) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nur berufen, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir müssen unsere Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unserer Rechte müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben.

(12) Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Umstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

(13) Die genannten Rechte können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

Anfechtung

(14) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten. Absatz 5 gilt entsprechend. Im Falle einer Anfechtung sind wir nicht zur Leistung verpflichtet.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung der Versicherung

(15) Die Absätze 1 bis 14 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung oder bei einer Wiederherstellung der Versicherung entsprechend. Die Fristen nach Absatz 13 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu zu laufen.

Erklärungsempfänger

(16) Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung, die Ihnen gegenüber abzugeben ist. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt

werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

§ 8 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

(1) Die Beiträge zu Ihrer Versicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch laufende Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten.

(2) Nach Vereinbarung können Sie die laufenden Beiträge in jährlichen, halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Abständen zahlen. Die Beiträge werden zu Beginn einer jeden Versicherungsperiode fällig. Die Versicherungsperiode beträgt entsprechend der vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Zahlungsweise einen Monat, ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr.

(3) Der erste oder einmalige Beitrag (Einlösungsbeitrag) ist unverzüglich nach Abschluss des Versicherungsvertrages zu zahlen, jedoch nicht vor dem mit Ihnen vereinbarten im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Zahlungsweise innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab Fälligkeitstag an uns zu zahlen. Die Zahlung kann auch an unseren Vertreter erfolgen, sofern dieser Ihnen eine von uns ausgestellte Beitragsrechnung vorlegt.

(4) Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen. Konnte der fällige Beitrag ohne Ihr Verschulden von uns nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach unserer schriftlichen Zahlungsaufforderung erfolgt. Haben Sie zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, sind wir berechtigt, künftig die Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

(5) Bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung werden wir etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

(6) Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten.

(7) Für eine Stundung der Beiträge ist eine schriftliche Vereinbarung mit uns erforderlich.

(8) Sie haben bis zum Rentenzahlungsbeginn das Recht, freiwillige Zuzahlungen zu leisten:

- bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung zu jedem Beitragszahlungstermin,
- bei Verträgen mit Einmalzahlung oder bei Verträgen in beitragsfreiem Zustand zu jedem Monatsersten.

Dabei gelten die folgenden Voraussetzungen:

- Die Zuzahlung erfolgt per Lastschrifteinzugsverfahren, die Zuzahlung ist akzeptiert, sobald wir den Beitrag eingezogen haben.

- Der Mindestbetrag für eine Zuzahlung liegt bei 300 EUR. Bei einer Zuzahlung fallen Abschluss- und Vertriebskosten an. Das Verhältnis zwischen Zuzahlung und Abschluss- und Vertriebskosten für die Zuzahlung entspricht dabei dem Verhältnis zwischen Beitragssumme und Abschluss- und Vertriebskosten,

wie sie Ihnen vor Vertragsabschluss mitgeteilt worden sind. Sie werden einmalig mit der eingehenden Zuzahlung verrechnet.

Wenn der Tarif ihrer Versicherung für das Neugeschäft geschlossen ist, dürfen die Zuzahlungen eines Kalenderjahres 10.000 EUR nicht überschreiten. Die Erhöhung der Versicherungssumme errechnet sich in diesem Fall aus Ihrem am Zuzahlungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter, der Restlaufzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Zuzahlung für diese dann geltenden Rechnungsgrundlagen. Wenn der Tarif ihrer Versicherung für das Neugeschäft offen ist, akzeptieren wir auch höhere Zuzahlungen zu den Bedingungen des Neugeschäftes.

(9) Laufende Einmalbeiträge

Bei Rückdeckungsversicherungen gilt abweichend von Absatz 8 im Hinblick auf die Zulassung von und die Erhöhung der Versicherungssumme bei Zuzahlungen Folgendes:

Die Erhöhung der Versicherungssumme errechnet sich aus dem am Zuzahlungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter, der Restlaufzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen und Rechnungsgrundlagen, sofern die Zuzahlung innerhalb eines Korridors von +/- 20 vom Hundert des Einmalbeitrags liegt.

Sollte an mehr als zwei aufeinanderfolgenden Jahren keine Zuzahlung geleistet worden sein oder sollten geleistete Zuzahlungen außerhalb des Korridors liegen, sind nachfolgende Zuzahlungen nur mit Zustimmung des Versicherers möglich. Für Zuzahlungen außerhalb des Korridors gelten die Regelungen des Absatzes 8.

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

Einlösungsbeitrag/Einmalbeitrag

(1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir – solange die Zahlung nicht bewirkt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben. Bei einem Rücktritt können wir von Ihnen die Kosten der zur Gesundheitsprüfung durchgeführten ärztlichen Untersuchungen verlangen.

(2) Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, sind wir nicht zur Leistung verpflichtet, sofern wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht haben. Unsere Leistungspflicht besteht jedoch, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung nicht zu vertreten haben.

Folgebeitrag

(3) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns auf Ihre Kosten eine Mahnung in Textform. Darin setzen wir Ihnen eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der gesetzten Frist, entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz.

Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

(4) Sollten Sie in Zahlungsschwierigkeiten geraten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung. Wir beraten Sie gerne und informieren Sie über Möglichkeiten zur Überbrückung.

§ 10 Wann können Sie die Versicherung kündigen oder beitragsfrei stellen?

Kündigung

(1) Sie können Ihre Versicherung – jedoch nur vor dem vereinbarten Rentenzahlungsbeginn – ganz oder teilweise jederzeit mit Frist von einem Monat zum Schluss der Versicherungsperiode, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres, schriftlich kündigen.

(2) Kündigen Sie Ihre Versicherung nur teilweise, so haben Sie die Möglichkeit den Beitrag in unveränderter oder reduzierter Höhe fortzuführen oder Ihre Versicherung beitragsfrei zu stellen. Die Teilkündigung ist unwirksam, wenn die verbleibende beitragspflichtige Rente unter eine angemessene Mindestrente¹⁾ sinkt. Außerdem darf ein Mindestbeitrag⁴⁾ nicht unterschritten werden. Wenn Sie in diesem Fall Ihre Versicherung beenden wollen, müssen Sie also vollständig kündigen.

Auszahlung eines Rückkaufswertes bei Kündigung, wenn der Grundschutz in der Aufschubzeit erweitert ist

(3) Ist für den Todesfall in der Aufschubzeit eine Leistung vereinbart, haben wir nach § 169 VVG den Rückkaufswert zu erstatten, höchstens jedoch die für den Todesfall vereinbarte Leistung (siehe Absatz 6). Der Rückkaufswert ist das nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag erstatten wir mindestens jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. § 11 Abs. 2 Satz 3) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag erstatten wir das Deckungskapital, das sich bei sofortiger Entnahme der Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Betrag ergibt. Durch Zuzahlungen erhöht sich der Rückkaufswert um das Deckungskapital, das sich bei sofortiger Entnahme der Abschluss- und Vertriebskosten aus der Zuzahlung ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug von 6,5 % des Vertragsguthabens, höchstens 750 EUR.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgezogen.

(4) Wir sind berechtigt, den nach Absatz 3 Satz 1 bis 3 berechneten Betrag angemessen herabzusetzen, soweit dies erforderlich ist, um eine Gefährdung der Belange der Versicherungsnehmer, insbesondere durch eine Gefährdung der dauernden Erfüllbarkeit der sich aus den Versicherungsverträgen ergebenden Verpflichtungen, auszuschließen. Die Herabsetzung ist jeweils auf ein Jahr befristet (§ 169 Abs. 6 VVG).

(5) Zusätzlich zahlen wir die Ihrem Vertrag bereits zugeleitete Überschussanteile aus, soweit sie nicht bereits in dem nach den Absätzen 3 und 4 berechneten Rückkaufswert enthalten sind, sowie einen Schlussüberschussanteil, soweit ein solcher nach § 3 Absatz 5 für den Fall einer Kündigung vorgesehen ist. Außerdem erhöht sich der Auszahlungsbetrag bei einer Kündigung vor Rentenbeginn ggf. um die Ihrer Versicherung gemäß § 3 Absatz 2 zugeleitete Bewertungsreserven.

(6) Übersteigt der Rückkaufswert der Versicherung die Todesfalleistung, so wird von dem darüber hinausgehenden Betrag ein zusätzlicher Abzug von 10 % der Differenz zwischen Rückkaufswert und Todesfalleistung erhoben.

(7) Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung ist wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur ein geringer Rückkaufswert vorhanden. Der Rückkaufswert erreicht auch in den Folgejahren nicht unbedingt die Summe der eingezahlten Beiträge. Nähere Informationen zum Rückkaufswert und seiner Höhe können Sie der Tabelle der Garantiewerte in Ihrem Persönlichen Vorschlag entnehmen.

Kündigungsregelung, wenn der Grundschutz für die Aufschubzeit nicht erweitert ist

(8) Ist für den Todesfall in der Aufschubzeit keine Leistung vereinbart, so wandelt sich die Versicherung bei Kündigung (Voll- oder Teilkündigung gemäß Absatz 1 ganz oder teilweise in eine beitragsfreie Versicherung mit herabgesetzter Rente um, wenn diese die Mindestrente¹⁾ erreicht. Für die Bemessung der herabgesetzten beitragsfreien Renten gelten die nachfolgenden Regelungen in Absatz 9 Satz 2 bis 5. Bei Nichterreichen der Mindestrente¹⁾ bzw. des Mindestbeitrags⁴⁾ erlischt die Versicherung, der Rückkaufswert (vgl. Abs. 3) wird vollständig ausgezahlt.

Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung anstelle einer Kündigung

(9) Anstelle einer Kündigung nach Absatz 1 können Sie unter Beachtung der dort genannten Termine und Fristen schriftlich verlangen, ganz oder teilweise von der Beitragszahlungspflicht befreit zu werden. In diesem Fall setzen wir die versicherte Rente ganz oder teilweise auf eine beitragsfreie Rente herab. Sie wird nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 3 errechnet. Der dort geregelte Abzug wird dabei nicht erhoben. Die beitragsfreie Rente erreicht aber mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiewerte zum Zeitpunkt der Umwandlung (vergleichen Sie hierzu die auf dem Persönlichen Vorschlag abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Bei der Beitragsfreistellung wird kein Abzug erhoben.

Unter den gleichen Voraussetzungen können Sie auch eine befristete Beitragsfreistellung für eine Dauer von maximal 24 Monaten verlangen. Zum Ende dieser mit uns vereinbarten Dauer wird der Vertrag dann automatisch mit den bisherigen Beiträgen wieder in Kraft gesetzt. Die versicherte Rente wird für den Zeitpunkt des Beginns der befristeten Beitragsfreistellung sowie der Wiederaufnahme der Beitragszahlung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik errechnet. Die Versicherungsleistungen werden auf Basis der Veränderung der Beitragszahlung angepasst. Rückständige Beiträge werden verrechnet.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen

der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. § 11) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle der Garantiewerte in Ihrem Persönlichen Vorschlag entnehmen.

(10) Haben Sie die vollständige bzw. befristete Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und erreicht die nach Absatz 9 zu berechnende beitragsfreie Rente den Mindestbetrag¹⁾ nicht, so ist eine vollständige Beitragsfreistellung des Vertrags nicht möglich. Sie können in diesem Fall den Vertrag nur ggf. teilweise beitragsfrei stellen oder kündigen (vgl. Abs. 3).

Haben Sie nur eine teilweise Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt, so ist der Antrag nur wirksam, wenn die Rente den Mindestbetrag¹⁾ erreicht und der Mindestbeitrag¹⁾ nicht unterschritten wird.

In jedem der Fälle werden wir uns vor Auszahlung des Rückkaufwertes mit Ihnen in Verbindung setzen, um eine vollständige Beendigung des Vertrages zu verhindern, wenn dies Ihren Wünschen entspricht.

Mindestbeträge bei vereinbarter Abrufphase

(11) Die vorgenannten Mindestbeträge müssen bei einer Abrufphase zur ersten Abrufmöglichkeit erreicht werden.

Kündigung während des Rentenbezugs

(12) Zu Lebzeiten der versicherten bzw. mitversicherten Person ist eine Kündigung der Versicherung ausgeschlossen.

Entnahmemöglichkeit während der Rentenzahlungszeit

(13) Sofern ein Todesfallschutz (verbleibende Rentengarantiezeit oder Beitragsrückgewähr) vorhanden ist, besteht nach Beginn der Rentenzahlung, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Rentenzahlungsjahres die Möglichkeit, eine Teilauszahlung aus dem Vertragsguthaben in Anspruch zu nehmen. Nach der Teilauszahlung erfolgt eine Neuberechnung der garantierten Rente. Das verbleibende Kapital wird nach den bei Vertragsabschluss geltenden Rechnungsgrundlagen in eine sofort beginnende Rente ohne Todesfallschutz umgewandelt. Dies hat üblicherweise eine Reduzierung der versicherten Rente zur Folge.

Für eine Teilauszahlung gelten folgende Regelungen:

- Die Teilauszahlung muss mindestens 2.500 EUR betragen.
- Bei vereinbarter Rentengarantiezeit ist die Höhe der Teilauszahlung auf den Barwert der ausstehenden garantierten Renten in der verbleibenden Rentengarantiezeit beschränkt; der Barwert entspricht den mit dem Rechnungszins der Rentenzahlungszeit abgezinsten garantierten Renten der Rentengarantiezeit.
- Bei vereinbarter Beitragsrückgewähr ist die Höhe der Teilauszahlung auf die zum Zeitpunkt der Teilauszahlung versicherte Todesfalleistung beschränkt.
- Die Rente, die sich nach der Teilauszahlung aus dem verbleibenden Vertragsguthaben ergibt, darf nicht unter die Mindestrente¹⁾ sinken.

Bei der Teilauszahlung im Rentenbezug wird ein Abschlag in Höhe von 2 % des Auszahlungsbetrages, mindestens jedoch 50 EUR einbehalten. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital sowie für verminderte Kapitalerträge aufgrund vorzeitiger Fälligkeit vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versiche-

rungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Der Anspruch auf Teilauszahlung in der Rentenzahlungszeit ist durch formlose schriftliche Erklärung gegenüber uns geltend zu machen.

Auszahlung bei Tod während der Rentengarantiezeit

(14) Ist eine Rentengarantiezeit eingeschlossen und stirbt die versicherte Person während dieser Zeit, so können die Bezugsberechtigten innerhalb von drei Monaten nach Tod der versicherten Person beantragen, dass der Barwert (siehe oben) der noch ausstehenden garantierten Renten der Rentengarantiezeit vollständig ausgezahlt wird.

Nach Auszahlung werden keine weiteren Leistungen aus der Rentenversicherung mehr fällig.

(15) Bei gleichzeitigem Einschluss einer Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ist eine Auszahlung gemäß Absatz 14 nicht möglich.

Beitragsrückzahlung

(16) Die Rückzahlung der Beiträge können Sie nicht verlangen.

Wiederinkraftsetzung

(17) Ist der Vertrag gekündigt oder beitragsfrei gestellt, haben Sie unter folgenden Voraussetzungen ein Recht auf Wiederinkraftsetzung des Vertrages unter Zugrundelegung der bisherigen Rechnungsgrundlagen

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind vollständig gezahlt.

Das Recht auf Wiederinkraftsetzung wird innerhalb von 24 Monaten nach Wirksamwerden der Beitragsfreistellung uns gegenüber geltend gemacht. Ist bei Ihrem Vertrag eine Berufs-/ Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bzw. Erwerbsunfähigkeitsabsicherung eingeschlossen und wird das Recht auf Wiederinkraftsetzung nach 6 Monaten uns gegenüber geltend gemacht, behalten wir uns das Recht einer erneuten Gesundheitsprüfung vor.

- Das Recht auf Wiederinkraftsetzung wird innerhalb von sechs Monaten nach Wirksamwerden der Kündigung uns gegenüber geltend gemacht. Ein ggf. von uns erstatteter Rückkaufswert ist uns innerhalb eines Monats, nach dem Sie unsere Mitteilung über die Höhe der ausstehenden Beiträge erhalten haben, zurückerzahlen.

Auf Wunsch prüfen wir, ob die ausstehenden Beiträge aus dem vorhandenen Deckungskapital entnommen werden können. Wir werden die Versicherungsleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik nur dann herabsetzen, wenn Sie die ausstehenden Beiträge nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung nachzahlen.

Beitragsstundung

(18) Wenn Sie in Zahlungsschwierigkeiten geraten sind, haben Sie unter folgenden Voraussetzungen Anspruch auf eine Stundung der Beiträge bis zu 24 Monaten bei vollem Versicherungsschutz:

- Die Beiträge für das erste Versicherungsjahr sind vollständig gezahlt.
- Das Deckungskapital ist höher als die zu stundenden Beiträge.
- Der Vertrag ist zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Anspruchs nicht gekündigt.

Die Nachzahlung der gestundeten Beiträge erfolgt in einem Betrag am Ende des Stundungszeitraumes. Wir werden die

Versicherungsleistungen nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik herabsetzen, wenn Sie nicht innerhalb eines Monats nach Erhalt unserer Mitteilung die ausstehenden Beiträge nachzahlen.

Die Modalitäten ergeben sich im Einzelnen aus einem Stundungsangebot, das wir Ihnen unterbreiten.

Der Anspruch besteht einmal, je überschrittener zehn Jahre Beitragszahlungsdauer ein weiteres Mal.

§ 11 Wie werden die Abschluss- und Vertriebskosten verrechnet?

(1) Durch den Abschluss von Versicherungsverträgen entstehen Kosten. Diese sogenannten Abschluss- und Vertriebskosten (§ 43 Abs. 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen) sind bereits pauschal bei der Tarifkalkulation berücksichtigt und werden daher nicht gesondert in Rechnung gestellt.

(2) Bei Verträgen mit laufender Beitragszahlung ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teils der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung einer Deckungsrückstellung aufgrund von § 25 Abs. 2 RechVersV i.V.m. § 169 Abs. 3 VVG bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Vertrages zu zahlenden Beiträge beschränkt.

(3) Die beschriebene Kostenverrechnung hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihrer Versicherung mit laufender Beitragszahlung nur geringe Beträge zur Bildung der beitragsfreien Rente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind (vgl. auch § 10). Nähere Informationen können Sie der Garantiewertabelle in Ihrem Persönlichen Vorschlag und dem Anhang entnehmen.

§ 12 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins und eines amtlichen Zeugnisses über den Tag der Geburt der versicherten und mitversicherten Person.

(2) Wir können vor jeder Renten- oder Kapitalzahlung auf unsere Kosten einen amtlichen Lebensnachweis von Ihnen und der mitversicherten Person verlangen.

(3) Der Tod der versicherten bzw. mitversicherten Person ist uns in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Außer den in Absatz 1 genannten Unterlagen ist uns eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde einzureichen.

(4) Ist für den Todesfall eine Leistung vereinbart, so ist uns ferner ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache sowie über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tode der versicherten bzw. mitversicherten Person geführt hat, vorzulegen. Zur Klärung unserer Leistungspflicht können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von allen Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten oder sonstigen

Heilbehandlern, Krankenhäusern und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und frühere und aktuelle Krankenkassen (gesetzliche und private), Sozialversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, Behörden, Gerichten sowie derzeitigen und früheren Arbeitgebern sachdienliche Auskünfte, insbesondere über Gesundheitsdaten, erhalten kann.

Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; in den beiden letzten Fällen entstehende Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung hat der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs.

(5) Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

(6) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in Länder außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.

§ 13 Welche Bedeutung hat der Versicherungsschein?

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

(2) In den Fällen des § 14 Absatz 4 brauchen wir den Nachweis der Berechtigung nur dann anzuerkennen, wenn uns die schriftliche Anzeige des bisherigen Berechtigten vorliegt.

§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

Widerrufliches Bezugsrecht

(1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir grundsätzlich an Sie als unsere(n) Versicherungsnehmer(in) oder an Ihre Erben. Sie können uns aber auch eine andere Person benennen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zur jeweiligen Fälligkeit können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tode kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.

Unwiderrufliches Bezugsrecht

(2) Wenn Sie ausdrücklich bestimmen, dass der Bezugsberechtigte die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag unwiderruflich und damit sofort erwerben soll, werden wir Ihnen schriftlich bestätigen, dass der Widerruf des Bezugsrechts ausgeschlossen ist. Bis Sie unsere Bestätigung erhalten haben, ist das Bezugsrecht widerruflich. Sobald Ihnen unsere Bestätigung zugegangen ist, kann das bis zu diesem Zeitpunkt widerrufliche Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen Benannten aufgehoben werden.

Abtretung/Verpfändung

(3) Soweit derartige Verfügungen rechtlich möglich sind, können Sie Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden.

Anzeigepflicht

(4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 1 und Abs. 2 Satz 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen vorgenommen haben.

Rechtsnachfolge

(5) Bei Tod des Versicherungsnehmers während der Laufzeit des Vertrages gilt grundsätzlich die gesetzliche Erbfolge. Wurde eine erbrechtliche Verfügung getroffen, gilt diese anstelle der gesetzlichen Erbfolge. Abweichungen von den erbrechtlichen Gegebenheiten können sich ergeben, wenn Sie zu Lebzeiten etwas anderes verfügt haben. Solch eine Verfügung erkennen wir nur und erst dann als wirksam an, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird.

§ 15 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen?

(1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen, soweit nicht Textform vereinbart ist. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind.

(2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Anderenfalls können für Sie Nachteile entstehen, da wir eine an Sie zu richtende Willenserklärung mit eingeschriebenem Brief an Ihre uns zuletzt bekannte Anschrift senden können. In diesem Fall gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie die Versicherung in Ihrem Geschäfts- oder Gewerbebetrieb genommen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

(3) Bei Änderung Ihres Namens gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend.

(4) Wenn Sie sich für längere Zeit außerhalb der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, sollten Sie uns, auch in Ihrem Interesse, eine im Inland ansässige Person benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Mitteilungen für Sie entgegenzunehmen (Zustellungsbevollmächtigter).

(5) Sie sind verpflichtet, uns zu informieren, wenn Sie Ihren ständigen Wohnsitz ins Ausland verlegen und dort ein politisches Amt übernehmen sollten. Dieselbe Verpflichtung besteht auch dann, wenn Sie ins Ausland umziehen und dem Inhaber eines hohen politischen Amtes nahe stehen.

§ 16 Welche Kosten und Gebühren können wir Ihnen gesondert in Rechnung stellen?

(1) Falls aus besonderen, von Ihnen veranlassten Gründen ein zusätzlicher Verwaltungsaufwand verursacht wird, können wir Ihnen die in solchen Fällen durchschnittlich entstehenden Kosten als pauschalen Abgeltungsbetrag gesondert in Rechnung stellen. Dies gilt beispielsweise bei

- Ausstellen eines neuen Versicherungsscheins
- schriftlicher Fristsetzung bei Nichtzahlung von Folgebeiträgen
- Rückläufern im Lastschriftverfahren
- Bearbeitung von Abtretungen und Verpfändungen.

(2) Im Einzelnen werden von uns derzeit nachfolgende Gebühren erhoben:

- für nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Änderungen des Inhalts des Versicherungsscheins, Ausstellung der Ersatzpolicen usw. neben dem Ersatz der Postgebühren eine Gebühr von 2,50 EUR. Wir können die Vorauszahlung der Gebühr verlangen.
- für Abschriften die ortsüblichen Sätze und die Erstattung der mit der Übersendung verbundenen Postgebühren.
- Mahngebühren von 10 EUR und die Erstattung der mit der Mahnung verbundenen Postgebühren.

Wir sind berechtigt, nach billigem Ermessen die vorgenannten Gebühren zu ändern. Über eine Änderung benachrichtigen wir Sie unaufgefordert.

(3) Alle etwaigen öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind uns zu erstatten.

(4) Wird im Fall einer Scheidung eine interne Teilung von Anrechten aus diesem Vertrag nach § 10 Versorgungsausgleichsgesetz durchgeführt, so fallen Teilungskosten an. Sie belaufen sich auf 2 % des in Euro ausgewiesenen sog. Ehezeitanteils, mindestens 200 EUR, höchstens 500 EUR. Ausgleichspflichtige und ausgleichsberechtigte Person tragen diese Kosten jeweils hälftig. Eine Hälfte wird mit dem Deckungskapital dieses Vertrages, die andere Hälfte im Rahmen des für die ausgleichsberechtigte Person zu begründenden Anrechts mit dem sog. Ausgleichswert verrechnet.

(5) Wir sind berechtigt, die Gebühren unmittelbar von Ihnen zu verlangen oder mit dem Deckungskapital zu verrechnen. Im Leistungsfall werden wir noch geschuldete Gebühren jeweils von der nächstfälligen Versicherungsleistung abziehen.

§ 17 Wie können Sie den Wert Ihrer Versicherung erfahren?

Einmal jährlich, erstmals zum Ende des 1. Versicherungsjahres, erhalten Sie von uns eine Wertbestätigung Ihres Vertrages. Diese informiert Sie über den jeweils aktuellen Stand Ihres Vertrages.

§ 18 Welches Recht findet auf Ihren Vertrag Anwendung?

Auf Ihren Vertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

§ 19 Wo ist der Gerichtsstand?

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

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

(3) Verlegen Sie Ihren Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem wir unseren Sitz haben.

§ 20 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

-
- 1) Diese beträgt zurzeit:
300 EUR bei jährlicher Rentenzahlungsweise; 150 EUR bei halbjährlicher Rentenzahlungsweise; 75 EUR bei vierteljährlicher Rentenzahlungsweise; 25 EUR bei monatlicher Rentenzahlungsweise.
Bei einem weiterhin bestehenden Einschluss einer dynamischen Anpassung verdoppeln sich bei jährlicher, halbjährlicher bzw. vierteljährlicher Rentenzahlungsweise die oben genannten Beträge.
 - 2) Die Zusatzsumme ist die Summe der jeweils zugeteilten und zum Ende der Aufschubzeit mit dem Rechnungszins verzinnten Grundüberschüsse.
 - 3) Die Grundsumme ist die Kapitalabfindung der Rentenversicherung ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung. Der Anteil entspricht dem Verhältnis von abgelaufener Dauer zur gesamten Aufschubzeit. Erhöhungen aus der Dynamik werden entsprechend berücksichtigt.
 - 4) Je nach Beitragszahlungsweise werden derzeit folgende Mindestbeiträge als angemessen angesehen:
bei monatlicher Zahlung: 10 EUR; bei vierteljährlicher Zahlung: 15 EUR; bei halbjährlicher Zahlung: 30 EUR; bei jährlicher Zahlung: 60 EUR

Anhang zu den Allgemeinen Versicherungsbedingungen

zur Kündigung sowie zur Entnahmemöglichkeit im Rentenbezug bei Ihrer aufgeschobenen Rentenversicherung

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben. Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden. Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden. Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Im Falle einer Kündigung erreicht der Rückkaufswert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den AVB erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einer höheren Sterblichkeit die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einer geringeren Sterblichkeit, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Wir kalkulieren im Übrigen so, dass alle Verträge über ihre Laufzeit hinweg zu den Erträgen beitragen. Diese Erträge fallen i. d. R. erst in späteren Versicherungsjahren an. Vorzeitige Vertragsauflösungen schmälern daher den tariflich kalkulierten Ertrag.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

möglichkeit von Optionen und Garantien, da eine Finanzierung über externes Kapital wesentlich teurer wäre. Die Ausführungen zum erforderlichen Abzug bei Rückkauf gelten für die Entnahme im Rentenbezug entsprechend.

Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung

in der Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

mit planmäßiger Erhöhung der Beiträge und Leistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge?
- § 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?
- § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?
- § 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?
- § 5 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?
- § 6 Welche Besonderheiten gelten für die Option „garantierte Rentensteigerung“?

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

(1) Der Beitrag für diese Versicherung einschließlich etwaiger Zusatzversicherungen erhöht sich jeweils um den fest vereinbarten Prozentsatz.

Grundlage für die jeweilige Erhöhung ist der letzte vereinbarte Beitrag des vorhergehenden Versicherungsjahres.

(2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung (vgl. Sie hierzu bitte § 3).

(3) Die Erhöhungen erfolgen bis zum Ablauf der Beitragszahlungsdauer.

§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung des Beitrags erfolgt jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbegins.

(2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

§ 3 Wie errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

(1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen bestimmt sich unter Berücksichtigung des am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alters¹⁾ der versicherten Person, der restlichen Beitragszahlungsdauer und der Restaufschubzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen unter Zugrundelegung der Rechnungsgrundlagen, die zum Zeitpunkt der planmäßigen Erhöhung für diese dann gelten.

Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge. Jede dynamische Erhöhung bildet mit der zugrunde liegenden Versicherung eine Einheit und kann nicht separat gekündigt werden.

(2) Mit jeder Beitragssteigerung erhöhen sich alle versicherten Leistungen aus der Hauptversicherung sowie aus ggf. eingeschlossenen Zusatzversicherungen. Das Leistungsverhältnis einer ggf. eingeschlossenen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung zur Hauptversicherung, jeweils ohne Berücksichtigung von zugeteilten Überschüssen, bleibt durch die Erhöhung unverändert. Eine ggf. eingeschlossene Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung erhöht sich entsprechend dem Verfahren der Rentenversicherung (vgl. Abs. 1).

(3) Bei einer Erhöhung können Angaben zum garantierten Rückkaufswert und zu den beitragsfreien Versicherungsleistungen nicht mehr der in Ihrem Persönlichen Vorschlag enthaltenen Tabelle entnommen werden.

§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen?

(1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrages getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Hauptversicherung, die Besonderen Bedingungen ggf. eingeschlossener Zusatzversicherungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Regelungen der AVB zu den Abschlusskosten finden bei der planmäßigen Anpassung entsprechende Anwendung.

(2) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen aus dem Versicherungsvertrag setzt die Fristen bei Verletzung der Anzeigepflicht (vgl. § 7 AVB) und Selbsttötung (vgl. § 6 AVB) nicht erneut in Lauf.

§ 5 Wann werden die Erhöhungen ausgesetzt?

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

(2) Unterbliebene Erhöhungen können Sie mit unserer Zustimmung nachholen.

(3) Sollten Sie mehr als zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.

(4) Ist in Ihrer Versicherung eine Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ/EUZ) mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange wegen Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit Leistungen aus der Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht werden. Gleiches gilt während einer vereinbarten Karenzzeit.

Haben Sie jedoch die Dynamik im Leistungsfall der Beitragsbefreiung bei Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit ausdrücklich mit uns vereinbart, werden die Erhöhungen auch durchgeführt, solange Anspruch auf Leistungen aus der Beitragsbefreiung besteht. Einzelheiten sind in den jeweiligen Besonderen Bedingungen für die BUZ bzw. EUZ geregelt.

§ 6 Welche Besonderheiten gelten für die Option „garantierte Rentensteigerung“?

(1) Eine planmäßige Erhöhung der Renten im Rentenbezug (garantierte Rentensteigerung) ist nur im Rahmen einer Rückdeckungsversicherung möglich.

(2) Haben Sie mit uns eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, erhöht sich die versicherte Rente ab dem 2. Jahr in der Rentenzahlungszeit lebenslang jährlich um den fest vereinbarten Prozentsatz.

(3) Bei Einschluss der Option „garantierte Rentensteigerung“ gelten ebenfalls die in § 4 Absatz 1 Satz 1 beschriebenen Bestimmungen.

(4) Wurde in der Hauptversicherung eine garantierte Rentensteigerung vereinbart, so gilt diese auch für ggf. eingeschlossene Zusatzversicherungen.

(5) Wurde in der Hauptversicherung eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HZV) vereinbart, so gilt Folgendes: Wird nach dem Tod der versicherten Person der Hauptversicherung eine Hinterbliebenenrente fällig, erhöht sich diese um den für die Hauptversicherung vereinbarten Steigerungssatz. Erstmals erhöht sie sich dabei zum ersten auf den Todesfall folgenden Jahrestag der Versicherung (Hauptfälligkeit).

Während der Ansparphase der Hauptversicherung bleibt die Anwartschaft auf eine Hinterbliebenenrente unverändert. Während der Rentenzahlungszeit aus der Hauptversicherung erhöht sich die Anwartschaft auf eine Hinterbliebenenrente um den für die Hauptversicherung vereinbarten Steigerungssatz zum Zeitpunkt der Rentenerhöhung aus der Hauptversicherung (vgl. Abs. 2).

(6) Wurde in der Hauptversicherung eine Berufsunfähigkeitsrente im Rahmen einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ-R) vereinbart, so gilt Folgendes: Erhält die versicherte Person eine Berufsunfähigkeitsrente, erhöht sich diese um den für die Hauptversicherung vereinbarten Steigerungssatz jeweils jährlich zur Hauptfälligkeit, die auf den Monat folgt, in dem der Leistungsfall eingetreten ist.

Wenn unsere Leistungspflicht vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer endet, lebt Ihre Pflicht zur Zahlung der Beiträge wieder auf. Die Höhe des Beitrages bemisst sich an den zu diesem Zeitpunkt geltenden versicherten Leistungen, einschließlich etwaiger Erhöhungen aus der dynamischen Anpassung im Rentenbezug.

1) Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Allgemeine Steuerhinweise

für die aufgeschobene Rentenversicherung – Private Vorsorge (Schicht 3)

gültig für die Bundesrepublik Deutschland (Stand 01/2012)
Eventuelle Gesetzesänderungen sind in den nachfolgenden Ausführungen nicht berücksichtigt.

Nachfolgende Verbraucherhinweise können nur allgemeine Hinweise des bei Drucklegung geltenden Steuerrechts sein. Für deren Richtigkeit und Vollständigkeit kann keine Haftung übernommen werden. Hilfeleistungen in Steuerangelegenheiten können, außer vom zuständigen Finanzamt, nur von Befugten zur unbeschränkten Hilfeleistung in Steuersachen (z. B. Steuerberater, Wirtschaftsprüfer) geleistet werden (§ 3 StBerG).

A. Einkommensteuer

Sofort beginnende Rentenversicherungen und Rentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung

Die laufenden und einmaligen Beiträge zu diesen Rentenversicherungen können bei der Veranlagung zur Einkommensteuer nicht als Sonderausgaben abgezogen werden. Leibrenten aus oben genannten Versicherungen unterliegen als sonstige Einkünfte mit dem Ertragsanteil (§ 22 Nr. 1 Satz 3 a) bb) EStG) der Einkommensteuer. Mit dem Ertragsanteil werden nur die Erträge aus den laufenden Renten erfasst. Erträge, die während einer Aufschubzeit erzielt werden, bleiben steuerfrei. Werden Leibrenten nach dem Tod der versicherten Person während einer Rentengarantiezeit weitergezahlt, unterliegen diese Renten weiterhin mit dem Ertragsanteil der Einkommensteuer. Todesfallleistungen während einer Aufschubzeit sind einkommensteuerfrei.

Nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 EStG gehört zu den Einkünften aus Kapitalvermögen der Unterschiedsbetrag zwischen der Versicherungsleistung und der Summe der auf sie entrichteten Beiträge (Erträge) im Erlebensfall oder bei Rückkauf des Vertrages bei Rentenversicherungen mit Kapitalwahlrecht, soweit nicht die Rentenzahlung gewählt wird. Von den zu versteuernden Erträgen sind 25 % Kapitalertragsteuer sowie ggf. Solidaritätszuschlag zuzüglich ggf. Kirchensteuer mit abgeltender Wirkung einzubehalten (Abgeltungsteuer).

Wird die Versicherungsleistung nach Vollendung des 62. Lebensjahres des Steuerpflichtigen und nach Ablauf von 12 Jahren seit dem Vertragsabschluss ausgezahlt, ist die Hälfte des Unterschiedsbetrages steuerpflichtig. Auf Auszahlungen ist auf den vollen Unterschiedsbetrag 25 % Kapitalertragsteuer sowie ggf. Solidaritätszuschlag zuzüglich ggf. Kirchensteuer als Vorabsteuer einzubehalten. Die Kapitalertragsteuer kann bei der Festsetzung zur Einkommensteuer auf die persönliche Steuerschuld angerechnet werden.

Für fondsgebundene Rentenversicherungen gelten obige Aussagen entsprechend.

Zusatzversicherungen zu Rentenversicherungen

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung Beiträge, die auf eine Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- und/oder eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung entfallen, können im Rahmen der Höchstbeträge für Vorsorgeaufwendungen als Sonderausgaben abgezogen werden (§ 10 Abs. 1 Nr. 3a i. V. m. § 10 Abs. 4 EStG).

Rentenleistungen aus Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen sind als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil aus § 55 EStDV zu versteuern.

Rentenleistungen aus Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherungen unterliegen mit dem Ertragsanteil für Leibrenten (§ 22 EStG) der Einkommensteuer.

Rentenbezugsmitteilung

Versicherungsunternehmen sind gemäß § 22a EStG verpflichtet, der Zentralen Stelle (§ 81 EStG) bis zum 31.03. des Folgejahres zufließende Leibrenten und deren Empfänger zu melden (Rentenbezugsmitteilung).

B. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Rentenversicherungen und evtl. Zusatzversicherungen unterliegen der Erbschaftsteuer, wenn sie aufgrund einer Schenkung des Versicherungsnehmers oder bei dessen Tod als Erwerb von Todes wegen (z. B. aufgrund eines Bezugsrechts oder als Teil des Nachlasses) erworben werden. Erhält der Versicherungsnehmer die Versicherungsleistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

C. Versicherungsteuer

Beiträge zu Rentenversicherungen und Beiträge zu den Zusatzversicherungen sind von der Versicherungsteuer befreit.

Besondere Bedingungen

für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?
- § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Berufsunfähigkeit verlangt werden?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?
- § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?
- § 8 Was gilt bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?
- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 10 Wann können Sie in eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung wechseln?
- § 11 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?
- § 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 13 Können die Beiträge angepasst werden?
- § 14 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

§ 1 Was ist versichert?

Leistung infolge Berufsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer¹⁾ zu mindestens 50 % berufsunfähig, so erbringen wir – je nach vertraglicher Vereinbarung – folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung (BUZ-B)

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen.

Ist eine Wartezeit vereinbart, besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die während der Wartezeit eintreten nur, wenn der Eintritt der Berufsunfähigkeit allein auf ein nach Versicherungsbeginn eingetretenes Unfallereignis zurückzuführen ist (vgl. § 1 Abs. 7). Tritt Berufsunfähigkeit aus einem anderen Grund vor Ablauf der Wartezeit ein, erlischt die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit sofortiger Wirkung. Die bis zu diesem Zeitpunkt bereits gezahlten Beiträge werden nicht zurückerstattet. Für eine nach Ablauf der Wartezeit eintretende Berufsunfähigkeit leisten wir unabhängig von deren Ursache, soweit in § 3 Abs. 2 nichts anderes bestimmt ist.

Werden nach Eintritt einer Berufsunfähigkeit Leistungen erbracht, so muss nach Ablauf der für die Beitragsbefreiung vereinbarten Leistungsdauer²⁾ trotz einer gegebenenfalls weiter bestehenden Berufsunfähigkeit die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und die gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet ist.

Rente (BUZ-R)

Zahlung einer Berufsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, erstmals zu Beginn des Monats, der auf

den Monat folgt, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit zahlen wir die Rente erstmals nach deren Ablauf.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

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

Leistung infolge Pflegebedürftigkeit

(2) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer infolge Pflegebedürftigkeit (vgl. § 2 Abs. 5) berufsunfähig und liegt der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 %, so erbringen wir dennoch – je nach vertraglicher Vereinbarung – die in Absatz 1 genannten Versicherungsleistungen.

Anspruchsentstehung

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und/oder Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Dies gilt auch, wenn Sie eine Wartezeit in Ihren Vertrag eingeschlossen haben und die Berufsunfähigkeit auf einen während der Wartezeit eingetretenen Unfall zurückzuführen ist. Handelt es sich nicht um eine unfallbedingte Berufsunfähigkeit, entsteht während der Wartezeit kein Anspruch auf die Versicherungsleistung (vgl. § 1 Abs. 1).

Eine eventuell vereinbarte Karenzzeit beginnt mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Endet die Berufsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Berufsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Berufliche Integrations- und Rehabilitationsberatung

Bei Eintritt des Versicherungsfalles bietet unsere Gesellschaft kostenfrei die Möglichkeit einer beruflichen Integrations- und Rehabilitationsberatung an. Gegenstand der Beratung sind z. B. Fragen der medizinischen Versorgung, mögliche Rehabilitationsmaßnahmen, Möglichkeiten einer beruflichen Integration durch Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen oder einer Integration in einen anderen Beruf. Diese Beratung wird von uns bzw. durch von uns beauftragte anerkannte Fachleute angeboten.

Im Rahmen dieser Beratung als sinnvoll erkannte Maßnahmen werden von uns eingeleitet und begleitet.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet diese Hilfe anzunehmen.

Erlöschen des Anspruchs

(4) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % sinkt, bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit spätestens, wenn die Pflegebedürftigkeit unter das erforderliche Ausmaß (vgl. § 2 Abs. 7) sinkt, wenn die versicherte Person stirbt oder die jeweilige Leistungsdauer der BUZ abläuft.

Beitragszahlung während Leistungsprüfung

(5) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht verzinst zurückzahlen. Der Zinssatz entspricht der zum Zeitpunkt der Rückzahlung geltenden Überschussdeklaration.

Wenn Sie die Stundung schriftlich beantragen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge zinslos bis zu unserer endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 5 bzw. im Fall einer gerichtlichen Entscheidung, höchstens jedoch für eine Dauer von 5 Jahren stunden.

Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in Monatsraten nachzahlen.

Dynamik im Leistungsfall von BUZ-B

(6) Haben Sie mit uns die dynamische Anpassung bei Berufsunfähigkeit vereinbart, so gilt Folgendes:

- a) Voraussetzung für die Dynamik im BUZ-B-Leistungsfall ist, dass zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit die planmäßige Erhöhung in die Hauptversicherung eingeschlossen ist.
- b) Die Leistung aus der BUZ-B steigt jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz – erstmalig zum Jahrestag, der auf den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt. Der Mehrbeitrag wird zur Erhöhung der Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet. Sofern die Hauptversicherung eine KLV ist, richtet sich die Aufteilung auf Todes- und Erlebensfallsumme an dem gewählten Dynamikmodell in der aktiven Zeit (Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung in der Kapitallebensversicherung, § 3 Abs. 2). Die Versicherungsleistungen der Hauptversicherungen werden somit auch im Falle einer Berufsunfähigkeit weiter erhöht. Einzelheiten zur Berechnung der Erhöhung sind in den Besonderen Bedingungen für die Anpassungsversicherung (vgl. § 3 Abs. 1) festgelegt. Die Erhöhungen erfolgen, solange Anspruch auf Beitragsbefreiung aus BUZ-B besteht.
- c) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Beitragsbefreiung endet, lebt Ihre Pflicht zur Zahlung der Beiträge für die Hauptversicherung und alle Zusatzversicherungen wieder auf. Die Höhe des Beitrags bemisst sich an den zu diesem Zeitpunkt geltenden versicherten Leistungen, einschließlich etwaiger Erhöhungen aus der dynamischen Anpassung im Falle der Berufsunfähigkeit.
- d) Erlischt das Recht auf dynamische Anpassung der Hauptversicherung, so wird das Recht auf die Dynamik im Leistungsfall von BUZ-B ausgeschlossen. Der Beitrag für die BUZ wird dann neu berechnet.

Unfall bei vereinbarter Wartezeit (BUZ-B)

(7) Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- a) ein Gelenk verrenkt wird oder
- b) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

Kein Versicherungsschutz besteht für folgende Unfälle:

- a) Unfälle, die auf Geistes- oder Bewusstseinsstörungen zurückzuführen sind, auch soweit diese auf Trunkenheit oder Drogenkonsum beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.
- b) Schäden an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis nach Absatz 7 Satz 1 die überwiegende Ursache ist.
- c) Unfälle, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
- d) Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen oder Eingriffe am Körper der versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Heilmaßnahmen oder Eingriffe, auch strahlendiagnostische und -therapeutische, durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall veranlasst waren.

- e) Infektionen:
Sie sind auch dann ausgeschlossen, wenn sie
– durch Insektenstiche oder -bisse oder
– durch sonstige geringfügige Haut- oder Schleimhautverletzungen verursacht wurden, durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangten.
Versicherungsschutz besteht jedoch für
– Tollwut und Wundstarrkrampf sowie für
– Infektionen, bei denen die Krankheitserreger durch Unfallverletzungen, die nicht nach Absatz 7 e) Satz 1 ausgeschlossen sind, in den Körper gelangten.
- f) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- g) Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, auch wenn diese durch einen Unfall verursacht wurden.
- h) Bauch- oder Unterleibsbrüche.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

§ 2 Was ist Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Kann die versicherte Person eine andere ihrer Ausbildung, Erfahrung und bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit ausüben, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Als eine der Ausbildung und den Fähigkeiten sowie der bisherigen Lebensstellung in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht entsprechende Tätigkeit wird dabei nur eine solche Tätigkeit angesehen, die keine deutlich geringeren Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert und auch hinsichtlich Vergütung und Wertschätzung nicht spürbar unter dem Niveau des bislang ausgeübten Berufs liegt.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die einschlägige Rechtsprechung.

Gleiches gilt für Versicherte, insbesondere für Selbständige und Freiberufler, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist eine Umorganisation tatsächlich erfolgt, bei der der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt Berufsunfähigkeit nicht vor. Dies gilt unabhängig davon, welchen Kapitalaufwand die Umorganisation erfordert hat und/oder ob sie wirtschaftlich zweckmäßig war.

Machen wir von der Möglichkeit der Verweisung auf eine vergleichbare, jedoch nicht konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit Gebrauch, so hat die versicherte Person Anspruch auf eine Beratung zu Maßnahmen mit dem Ziel der beruflichen Integration (z. B. Fortbildung, Umschulung, Integrationslehrgänge) durch uns oder durch von uns beauftragte anerkannte Fach-

leute. Die Beratung werden wir der versicherten Person mit der Verweisung anbieten.

Nimmt die versicherte Person an einer solchen Maßnahme mit dem Ziel der Wiedereingliederung in eine gesundheitlich geeignete neue berufliche Tätigkeit teil, dann verzichten wir für die Dauer der Teilnahme an der Maßnahme, längstens jedoch für 36 Monate, auf die Leistungsfreiheit wegen der Verweisung auf eine vergleichbare Tätigkeit, sofern diese nicht konkret ausgeübt wird. Ausgenommen sind Fortbildungen an allgemeinbildenden Schulen. Die Maßnahme muss sobald wie möglich im Anschluss an die Beratung begonnen werden. Für den Zeitraum ab Eintritt der Berufsunfähigkeit im bisherigen Beruf sowie für die Dauer der Teilnahme an der Maßnahme zur beruflichen Integration, längstens jedoch für 36 Monate, erbringen wir die versicherten Leistungen.

(2) Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen erfüllt sind.

(3) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, vollständig oder teilweise außerstande gewesen ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit. In diesen Fällen leisten wir für die ersten sechs Monate rückwirkend. **Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind wir jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit zur Rentenzahlung verpflichtet.**

(4) Scheidet die versicherte Person aus dem Berufsleben aus und werden später Leistungen wegen einer mehr als 36 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eingetretenen Berufsunfähigkeit beantragt, so kommt es für den Eintritt der Berufsunfähigkeit darauf an, dass die versicherte Person außerstande ist, eine berufliche Tätigkeit auszuüben, die sie aufgrund vorhandener beruflicher Fähigkeiten und Kenntnisse, die durch Ausbildung und Erfahrung bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben oder danach erworben wurden, ausüben kann. Diese Tätigkeit muss der Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entsprechen.

Scheidet die versicherte Person nur vorübergehend – für maximal 36 Monate – aus ihrem Beruf aus und ist eine Wiederaufnahme vorgesehen (z. B. nach Mutterschutz oder Erziehungsurlaub), so gilt die unterbrochene berufliche Tätigkeit als zuletzt ausgeübter Beruf. Diese Tätigkeit muss der Lebensstellung zum Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem Berufsleben entsprechen.

(5) Ist die versicherte Person mindestens sechs Monate ununterbrochen pflegebedürftig im Sinne der Absätze 7 bis 9 gewesen und deswegen täglich gepflegt worden, so gilt dieser Zustand von Beginn an als vollständige oder teilweise Berufsunfähigkeit.

(6) Eine versicherte Person, die das 50. Lebensjahr vollendet hat, gilt bereits dann als vollständig berufsunfähig, wenn sie infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen außerstande ist, ihren zuletzt ausgeübten Beruf – so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war – auszuüben. Übt die versicherte Person eine andere ihrer Ausbildung, Erfahrung und

bisherigen Lebensstellung entsprechende berufliche Tätigkeit konkret aus, liegt keine Berufsunfähigkeit vor.

Gleiches gilt für Versicherte, insbesondere für Selbständige und Freiberufler, wenn diese ihren Arbeitsplatz sowie ihren Tätigkeitsbereich in zumutbarer Weise umorganisieren können. Eine Umorganisation ist zumutbar, wenn sie wirtschaftlich zweckmäßig ist, vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten aufgrund ihres maßgeblichen Einflusses auf die Geschicke des Unternehmens realisiert werden kann, keinen erheblichen Kapitalaufwand erfordert und der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht.

Ist eine Umorganisation tatsächlich erfolgt, bei der der versicherten Person ein ausreichender Tätigkeitsbereich verbleibt, der der bisherigen Lebensstellung entspricht, liegt Berufsunfähigkeit nicht vor. Dies gilt unabhängig davon, welchen Kapitalaufwand die Umorganisation erfordert hat und/oder ob sie wirtschaftlich zweckmäßig war. Teilweise Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn diese Voraussetzungen nur in einem bestimmten Grad erfüllt sind.

(7) Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls voraussichtlich mindestens sechs Monate ununterbrochen so hilflos ist, dass sie für mindestens drei der in Absatz 8 genannten Verrichtungen auch bei Einsatz technischer und medizinischer Hilfsmittel in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedarf. Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

(8) Bewertungsmaßstab für die Einstufung der Pflegebedürftigkeit sind Art und Umfang der täglichen persönlichen Hilfe. Dabei wird die nachstehende Tabelle zugrunde gelegt:

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 und 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.

(9) Unabhängig von der Bewertung aufgrund der Tabelle liegt Pflegebedürftigkeit vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder geistigen Behinderung sich oder andere gefährdet und deshalb täglicher Beaufsichtigung bedarf.

Das Gleiche gilt, wenn die versicherte Person dauernd bettlägerig ist und nicht ohne Hilfe einer anderen Person aufstehen kann oder wenn die versicherte Person der Bewahrung bedarf. Bewahrung liegt vor, wenn die versicherte Person wegen einer seelischen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung sich oder andere in hohem Maße gefährdet und deshalb nicht ohne ständige Beaufsichtigung bei Tag und Nacht versorgt werden kann.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?

(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 Kriegsereignisse. Wir leisten jedoch, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde durch kriegerische Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, 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;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass Maßnahmen einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Der Versicherungsschutz für die BUZ besteht weltweit.

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

(1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so benötigen wir unverzüglich folgende Unterlagen:

- den Versicherungsschein,
- eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie zum Nachweis über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über die Pflegebedürftigkeit,
- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen,
- bei Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Anspruchserhebende zu tragen.

(2) Leistungsregulierung und Nachregulierungen für die BUZ werden in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Ärztliche Berichte und Untersuchungen werden nur anerkannt, wenn sie von einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen Arzt erstellt bzw. durchgeführt worden sind. Die Arztberichte sind in deutscher Sprache zu verfassen. Bei gegebener Leistungspflicht ist ein inländisches Konto anzugeben.

(3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von allen Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten oder sonstigen Heilbehandlern, Krankenhäusern und sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und frühere und aktuelle Krankenkassen (gesetzliche und private), Sozialversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, Behörden, Gerichten sowie derzeitigen und früheren Arbeitgebern sachdienliche Auskünfte, insbesondere über Gesundheitsdaten, erhalten kann.

Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; in den beiden letzten Fällen entstehende Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung hat die versicherte Person bzw. der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs. Sachdienlich sind auch die Auskünfte, die dem Versicherer die Prüfung ermöglichen, ob bei Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden.

(4) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Berufsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Berufsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit

besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob und in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Während der Prüfung Ihres Leistungsanspruchs werden wir Sie über den Sachstand bzw. fehlende Unterlagen informieren. Eine Information über den Sachstand erfolgt spätestens alle 6 Wochen.

(3) Wir können in begründeten Einzelfällen längstens für 18 Monate oder, falls im Interesse des Versicherungsnehmers stehend auch länger, einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Es ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Berufsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder die Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir erneut prüfen, ob die versicherte Person eine andere Tätigkeit im Sinne von § 2 Absatz 1 ausüben kann, wobei neu erworbene berufliche Fähigkeiten zu berücksichtigen sind. Für die versicherte Person, die das 50. Lebensjahr vollendet hat, gilt die Bestimmung des § 2 Absatz 6 entsprechend. Für die Dauer einer zeitlich befristeten Anerkenntnis nach § 5 erfolgt keine Nachprüfung.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Kosten der Arzthonorare tragen wir. Die Bestimmungen des § 4 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit und die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich die Art des Pflegefalls geändert oder sein Umfang gemindert, können wir unsere Leistungen einstellen (vgl. § 2 Abs. 7 bis 9). Absatz 5 Satz 2 bis 3 gilt entsprechend.

(5) Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, können wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, falls es sich um einen beitragspflichtigen Vertrag handelt und die

Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Stirbt der Versicherte können wir die Leistungen bereits mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem der Tod eingetreten ist.

(6) Liegt der Eintritt der Berufsunfähigkeit länger zurück und ist die Berufsunfähigkeit bei Anmeldung der Ansprüche wieder weggefallen, so können wir unsere Leistungen schon mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem die Berufsunfähigkeit weggefallen ist.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchserhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche aus der BUZ bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. **Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind wir jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit zur Rentenzahlung verpflichtet.**

§ 8 Was gilt bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Abweichend von den Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) können wir die dort genannten Rechte (Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung) innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die BUZ bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. **Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen mit Beendigung der Aufschubzeit, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der BUZ³⁾.**

(2) **Eine BUZ, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In ihren letzten fünf Versicherungsjahren kann die BUZ jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Ein Rückkaufswert steht nicht zur Verfügung. Gegebenenfalls zur Verfügung stehende nicht verbrauchte Beitragsteile erstatten wir. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung.**

Von dem so ermittelten Betrag wird ein Abzug einbehalten. Er beträgt 65 % dieses Betrags, mindestens jedoch 5 % der garantierten jährlichen Berufsunfähigkeitsleistung. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Beitragsrückstände werden verrechnet.

(3) Eine beitragsfreigestellte BUZ können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – die nicht verbrauchten Beitragsteile zurück. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung. Ein Abzug wird nicht erhoben.

Eine BUZ gegen Einmalbeitrag oder eine deren Beitragszahlungsdauer abgelaufen ist, können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – die nicht verbrauchten Beitragsteile zurück. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung.

Von dem so ermittelten Betrag wird ein Abzug einbehalten. Bei Verträgen mit Einmalbeitrag beträgt er 10 % dieses Betrags mindestens jedoch 5 % der garantierten jährlichen Berufsunfähigkeitsleistung. Bei Verträgen, deren Beitragszahlungsdauer abgelaufen ist, erheben wir den in Absatz 2 beschriebenen Abzug. Beitragsrückstände werden verrechnet. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Von der Kündigungsmöglichkeit der BUZ ausgenommen sind Verträge während der beitragsfreien Zeit aufgrund einer anerkannten Berufsunfähigkeit.

(4) Eine Kündigung der BUZ zusammen mit der Hauptversicherung ist nicht möglich, falls es sich bei der Hauptversicherung um eine Rentenversicherung ohne Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit handelt.

(5) Die BUZ können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die Umwandlung ist jedoch nur möglich, wenn das Deckungskapital der BUZ ausreicht, eine beitragsfreie Mindestrente zu erreichen. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Todesfallsumme bzw. der Jahresleistung bei der Rentenversicherung bzw. der Beitragssumme bei einer Fondsgebundenen Versicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht geändert. Die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versiche-

rungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung der nicht verbrauchten Beitragsteile und Abzüge gemäß Absatz 2.

(6) Eine Fortführung der BUZ unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 EUR beträgt. Andernfalls werden die zu erstattenden Beitragsteile (vgl. Abs. 2) der BUZ zur Erhöhung der beitragsfrei versicherten Leistung(en) der Hauptversicherung und der weiter bestehenden Zusatzversicherungen verwendet.

(7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2 bis 6 entsprechend. Sofern die Leistungen aus der Hauptversicherung ganz oder teilweise reduziert werden, muss die Leistung einer versicherten Berufsunfähigkeitsrente angepasst werden, wenn die Höchstrente überschritten wird.

(8) Haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der BUZ, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung und den ggf. eingeschlossenen sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Ansprüche aus der BUZ, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Berufsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung bzw. durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

(10) Ansprüche aus der BUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die jeweilige Hauptversicherung sowie ggf. die Besonderen Bedingungen für die Anpassungsversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 10 Wann können Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung in eine selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung wechseln?

Stellen Sie ihre Hauptversicherung teilweise oder vollständig beitragsfrei, so können Sie Ihren Berufsunfähigkeitsschutz in einem separaten selbständigen Berufsunfähigkeitsvertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung aufrechterhalten.

Für den neuen selbständigen Berufsunfähigkeitsvertrag gilt:

- Das Ende der Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer bleibt gegenüber der bisherigen Berufsunfähigkeitsversicherung unverändert.
- Der Beitragsberechnung werden das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrags erreichte rechnungsmäßige Alter und der für den Neuzugang offene Tarif mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt. Dabei ist das rechnungsmäßige Alter die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Alle sonstigen dem bisherigen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden besonderen Vereinbarungen, wie Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln, gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.
- Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente entspricht der Rente des bisherigen Vertrages zum Zeitpunkt des Wechsels. Bei Bei-

tragsverrechnung als Form der Überschussverwendung im bisherigen Vertrag entspricht dies der garantierten Rente inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik. Bei BU-Bonus als Form der Überschussverwendung entspricht dies der garantierten Rente zuzüglich Bonus, inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik.

Den Antrag auf Abschluss des selbständigen Berufsunfähigkeitsvertrags können Sie innerhalb von 3 Monaten nach Wirksamwerden der Beitragsreduzierung bzw. Beitragsfreistellung stellen. Bei Wiederinkraftsetzung Ihrer Hauptversicherung kann die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung reaktiviert werden. Der Berufsunfähigkeitschutz bleibt im separaten Vertrag versichert.

§ 11 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?

Sie haben das Recht, Ihre Berufsunfähigkeitsversicherung in einer neuen selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung (Anschlussvertrag) bei Wahrung der Vertragsidentität im Übrigen weiter zu führen, wenn der bisherige Vertrag folgende Voraussetzungen erfüllt:

Der bisherige Versicherungsvertrag zu dem die Verlängerungsoption eingeräumt wurde, muss für die BUZ-Rente folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Versicherungsbeginn beträgt höchstens 30 Jahre. Dabei ist das rechnungsmäßige Alter die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Der Vertrag endet spätestens in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 35. Lebensjahr erreicht.
- Die Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer ist kürzer als die vereinbarte Leistungsdauer.

Über Ihr Recht auf Verlängerung der Berufsunfähigkeitsrente werden wir Sie rechtzeitig vor Ende der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente im bisherigen Vertrag schriftlich informieren. Auf Wunsch kann Ihr Versicherungsvermittler Ihnen ein Verlängerungsangebot erstellen. Besteht zum Zeitpunkt des Verlängerungstermins eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, erhalten Sie das Schreiben bei Wegfall der Berufsunfähigkeit.

Das Recht auf den Anschlussvertrag erlischt, wenn Sie nicht mindestens einen Monat vor Ende der Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeitsrente im bisherigen Vertrag einen Verlängerungsantrag eingereicht haben. Sie haben das Recht, von der Möglichkeit der Verlängerung bereits vorzeitig Gebrauch zu machen. Auf Wunsch erstellen wir Ihnen ein Angebot.

Für den Anschlussvertrag gilt:

- Der Vertrag beginnt zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der BUZ-Rente des bisherigen Versicherungsvertrages bzw. bei vorzeitiger Verlängerung zu dem gewünschten Termin. Die BUZ-Rente aus dem bisherigen Vertrag endet zu diesem Zeitpunkt. Der Altersvorsorgevertrag mit BUZ-Beitragsbefreiung bleibt ansonsten unverändert bestehen.
- Das Ende der Leistungsdauer bleibt gegenüber dem bisherigen Vertrag unverändert.
- Das Ende der Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer entspricht dem Ende der Leistungsdauer.
- Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente entspricht der Rente des bisherigen Vertrages zum Zeitpunkt der Verlängerung. Bei Beitragsverrechnung als Form der Überschussverwendung im bisherigen Vertrag entspricht dies der garantierten Rente inklusi-

ve einer ggf. eingeschlossenen Dynamik. Bei BU-Bonus als Form der Überschussverwendung entspricht dies der garantierten Rente zuzüglich Bonus, inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik.

- Der Beitragsberechnung werden das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrages erreichte rechnungsmäßige Alter und der für den Neuzugang offene Tarif zugrunde gelegt.
- Alle sonstigen dem bisherigen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden besonderen Vereinbarungen für den Berufsunfähigkeitschutz, wie Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln, gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.

Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz des Anschlussvertrages ohne erneute medizinische Risikoprüfung bis zu 50 % der aktuellen Berufsunfähigkeitsrente zu erhöhen. Für den Erhöhungsteil gilt eine Wartezeit von 6 Monaten. Tritt eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit während dieser Wartezeit ein, so wird für den Erhöhungsteil keine Leistung fällig.

Für den Erhöhungsteil behalten wir uns das Recht auf eine finanzielle Risikoprüfung vor. Diese Angemessenheitsprüfung der beantragten BU-Rente erfolgt in Abhängigkeit von den bestehenden Vorversicherungen und dem erzielten Einkommen im Rahmen unserer Annahmerichtlinien.

Die Erhöhungsoption besteht nicht, wenn die versicherte Person während der Laufzeit des bisherigen Vertrages eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit hat oder hatte. Darüber hinaus darf zum Zeitpunkt der Verlängerung keine Berufsunfähigkeit angezeigt oder anerkannt worden sein. In diesem Fall erfolgt, wie oben beschrieben, die Verlängerung ohne Erhöhung.

Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung zum bisherigen Vertrag stehen uns die Rechte nach §§ 19 Abs. 2 bis 4 und 22 VVG (Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung, Anfechtung) auch mit Wirkung für den Anschlussvertrag zu. Die hierfür jeweils geltenden gesetzlichen und vertraglichen Fristen beginnen mit dem Anschlussvertrag nicht neu zu laufen.

§ 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?

Überschussermittlung

(1) Die Überschussermittlung erfolgt entsprechend der Hauptversicherung (vgl. den entsprechenden Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Überschussbeteiligung

(2) Die BUZ ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zum Gewinnverband 809 in der Bestandsgruppe 14; Versicherungen im Produktbereich „Kollektiv Spezial“ sind der Bestandsgruppe 25 zugeordnet. Die Festlegung und Änderung der Überschussbeteiligung erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Hauptversicherung. Zusätzlich erfolgt bei der BUZ eine Differenzierung der Überschussbeteiligung nach Berufsgruppen. Maßgebend für die Zugehörigkeit zu einer Berufsgruppe ist der im Antrag festgehaltene Beruf mit Angabe der Tätigkeit. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(3) Die BUZ-Vertragsteile B und R sind entsprechend der vertraglichen Vereinbarung – siehe hierzu auch die Police – an dem erwirtschafteten Überschuss beteiligt:

Beitragsverrechnung

Zu Beginn eines jeden Beitragszahlungsabschnitts wird ein Zusatzüberschussanteil zugeteilt. Bezugsgröße ist der zum Zeitpunkt der Zuteilung aktuelle Bruttobeitrag.

Verwendung: Der Überschussanteil vermindert den zu zahlenden Beitrag bzw. die Beitragsrate. Sie zahlen also nicht den vollen Bruttobeitrag, sondern nur einen ermäßigten Beitrag. Die Höhe der Ermäßigung kann allerdings nicht für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden. Wird eine Versicherung beitragsfrei gestellt, und galt bisher die Beitragsverrechnung als vereinbart, so erfolgt automatisch der Wechsel zur Überschussverwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“.

Verzinsliche Ansammlung

Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zu Beginn des zweiten – wird ein Zusatzüberschussanteil fällig. Bezugsgröße ist der Risikobeitrag des Vorjahres.

Beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die sich nicht im Leistungsbezug befinden, erhalten zusätzlich zu dem Zusatzüberschussanteil zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zu Beginn des zweiten – einen Grundüberschussanteil.

Bezugsgröße hierfür ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigten Deckungskapital. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der Versicherung, das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinst wird.

Verwendung: Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Bei Beendigung der BUZ wird das verzinslich angesammelte Guthaben zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird das Guthaben mit Beendigung der BUZ ausgezahlt.

Berufsunfähigkeitsbonus (BU-Bonus)

Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres wird ein BU-Bonus festgelegt. Bezugsgröße hierfür ist die versicherte Leistung des betreffenden Versicherungsjahres.

Solange kein Leistungsbezug erfolgt, wird der BU-Bonus Jahr für Jahr neu festgelegt.

Führt eine Neufestlegung der jährlichen Überschussanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie das Recht – sofern noch keine Berufsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist – die garantierte Berufsunfähigkeitsrente zur nächsten Beitragsfähigkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass die Höhe des bisherigen Berufsunfähigkeitsschutzes (einschließlich Bonus) erhalten bleibt. Maßgebend für die Bestimmung des neuen Beitrags ist der beim ursprünglichen Abschluss gültige Tarif. Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente inklusive Bonus teilen wir Ihnen jährlich in der Wertbestätigung mit. Die Erhöhung ist spätestens 6 Wochen nach der Hauptfähigkeit (Jahrestag des Versicherungsbeginns) des Jahres, in dem die Änderung des Berufsunfähigkeitsbonus erfolgt ist, schriftlich zu beantragen.

Verwendung: Bei Eintritt der Berufsunfähigkeit – bei Vereinbarung einer Karenzzeit erstmals nach deren Ablauf – wird der BU-Bonus zusätzlich zu den versicherten BUZ-Leistungen gezahlt. Maßgeblich für die Höhe des BU-Bonus ist der im Jahr des Eintritts der BU deklarierte Überschussanteilsatz. Der BU-Bonus wird jeweils bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch für die Dauer der Berufsunfähigkeit, gezahlt.

Beitragsfreie Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die sich nicht im Leistungsbezug befinden, erhalten zusätzlich zu dem BU-Bonus zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zu Beginn des zweiten – einen Grundüberschussanteil. Bezugsgröße hierfür ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigten Deckungskapital. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der Versicherung, das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinst wird.

Verwendung: Die Grundüberschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Bei Beendigung der BUZ wird das verzinslich angesammelte Guthaben zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird das Guthaben mit Beendigung der BUZ ausgezahlt.

Im Falle der Berufsunfähigkeit

(4) Hier gilt unabhängig von der vereinbarten Überschussverwendungsform folgende Überschussbeteiligung:

BUZ-B

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach BUZ-B im Leistungsbezug erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres einen Grundüberschussanteil. Erstmals wird der Überschuss zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf das Jahr des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt, gewährt. Bezugsgröße ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigten Deckungskapital. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der Versicherung, das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinst wird.

Bei unterjährigem Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt die erste Gewährung des Überschusses anteilig.

Verwendung: Der Überschuss wird verzinslich angesammelt.

Bei Beendigung der BUZ wird das verzinslich angesammelte Guthaben zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird das Guthaben mit Beendigung der BUZ ausgezahlt.

BUZ-R

Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach BUZ-R im Leistungsbezug erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres einen Grundüberschussanteil. Erstmals wird der Überschuss zu Beginn des Versicherungsjahres gewährt, das auf das Jahr des Eintritts der Berufsunfähigkeit folgt. Bezugsgröße hierfür ist die BUZ-Rente des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Verwendung: Die Überschüsse werden zur Erhöhung der BUZ-Rente verwendet.

Bei unterjährigem Eintritt der Berufsunfähigkeit erfolgt eine anteilige Erhöhung der BUZ-Rente.

Die BUZ-Rente aus Überschuss wird erstmals nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit gezahlt.

Schlussüberschussanteil

(5) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer der BUZ nicht berufsunfähig geworden, so ist bei Beendigung der BUZ durch

- Tod der versicherten Person, oder
 - Ablauf der Versicherungsdauer vor Eintritt der Berufsunfähigkeit,
- ein Schlussüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Beitragssumme⁴⁾ für die BUZ vorgesehen.

Dieser Überschuss wird zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird der Überschuss ausgezahlt.

Maßgeblich für die Höhe des Schlussüberschussanteils sind die im Kalenderjahr des Ablaufs der BUZ-Versicherungsdauer bzw. des Todes der versicherten Person jeweils festgelegten Überschussanteilsätze.

§ 13 Können die Beiträge angepasst werden?

Ein durch die laufenden Überschussanteile ermäßigter Beitrag (vgl. § 12 Abs. 3 Beitragsverrechnung) kann sich naturgemäß je nach Überschussergebnis verändern. Auf das weitergehende

Recht zur Anpassung der Beiträge nach § 163 Absatz 1 Satz 1
Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verzichten wir.

§ 14 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

-
- 1) Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der jeweilige Versicherungsschutz besteht.
 - 2) Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.
 - 3) Das Gleiche gilt bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages durch Inanspruchnahme der Flexiblen Altersgrenze (vgl. die entsprechenden Regelungen in den jeweiligen Allgemeinen Versicherungsbedingungen).
 - 4) Die überschussberechtigte Beitragssumme entspricht der Summe der BUZ-Brutto-Beiträge, sofern die deklarierte Wartezeit für den Schlussüberschuss erfüllt ist. Die Wartezeit gilt nach jeder Erhöhung der Beiträge für diese Erhöhungsbeiträge jeweils neu.

Anhang zu den Besonderen Bedingungen

zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ)

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass die vereinbarte Beitragszahlung für die Versicherung nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Einstellung der Beitragszahlung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den Versicherungsnehmern getragen werden, die ihre Beiträge nicht weiter zahlen. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden. Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Die etwaig vorhandenen zu erstattenden Beträge entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Von dem so ermittelten Betrag, wird noch der in den Versicherungsbedingungen beschriebene Abzug einbehalten.

Veränderung der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Persönlichen Vorschlag entnehmen.

Besondere Bedingungen

für die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ) – Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?
- § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?
- § 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?
- § 5 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab?
- § 6 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?
- § 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?
- § 8 Was gilt bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?
- § 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?
- § 10 Wann können Sie in eine selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung wechseln?
- § 11 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?
- § 12 Wie erfolgt die Überschussbeteiligung?
- § 13 Können die Beiträge angepasst werden?
- § 14 Wann verjähren die Ansprüche aus Versicherungen?

§ 1 Was ist versichert?

Leistung infolge Erwerbsunfähigkeit

(1) Wird die versicherte Person während der Versicherungsdauer¹⁾ erwerbsunfähig, so erbringen wir – je nach vertraglicher Vereinbarung – folgende Versicherungsleistungen:

Beitragsbefreiung (EUZ-B)

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen. Werden nach Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit Leistungen erbracht, so muss nach Ablauf der für die Beitragsbefreiung vereinbarten Leistungsdauer²⁾ trotz einer gegebenenfalls weiter bestehenden Erwerbsunfähigkeit die Beitragszahlung für die Hauptversicherung und die gegebenenfalls eingeschlossenen Zusatzversicherungen wieder aufgenommen werden, sofern die Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet ist.

Rente (EUZ-R)

Zahlung einer Erwerbsunfähigkeitsrente. Die Rente zahlen wir monatlich im Voraus, erstmals zu Beginn des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Bei Vereinbarung einer Karenzzeit zahlen wir die Rente erstmals nach deren Ablauf.

Wir sind berechtigt, eine Kleinbetragsrente nach § 93 Abs. 3 Satz 2 und 3 EStG abzufinden.

Anspruchsentstehung

(2) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. **Ebenso setzt der Beginn einer eventuell vereinbarten Karenzzeit mit Ablauf des Monats ein, in dem die Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist.**

Endet die Erwerbsunfähigkeit und tritt innerhalb von 24 Monaten danach erneut Erwerbsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache ein, so werden bereits zurückgelegte Karenzzeiten berücksichtigt.

Berufliche Integrations- und Rehabilitationsberatung

Bei Eintritt des Versicherungsfalls bietet unsere Gesellschaft kostenfrei die Möglichkeit einer beruflichen Integrations- und Rehabilitationsberatung an. Gegenstand der Beratung sind z. B. Fragen der medizinischen Versorgung, mögliche Rehabilitationsmaßnahmen, Möglichkeiten einer beruflichen Integration durch Fortbildungs- und Umschulungsmaßnahmen oder einer Integration in einen anderen Beruf. Diese Beratung wird von uns bzw. durch von uns beauftragte anerkannte Fachleute angeboten.

Im Rahmen dieser Beratung als sinnvoll erkannte Maßnahmen werden von uns eingeleitet und begleitet.

Die versicherte Person ist nicht verpflichtet diese Hilfe anzunehmen.

Erlöschen des Anspruchs

(3) Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn keine Erwerbsunfähigkeit mehr vorliegt, die versicherte Person stirbt oder die jeweilige Leistungsdauer der EUZ abläuft.

Beitragszahlung während Leistungsprüfung

(4) Bis zur Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht verzinst zurückzahlen. Der Zinssatz entspricht der zum Zeitpunkt der Rückzahlung geltenden Überschussdeklaration.

Wenn Sie die Stundung schriftlich beantragen, werden wir Ihnen die künftig fälligen Beiträge zinslos bis zu unserer endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht gemäß § 5 bzw. im Fall einer gerichtlichen Entscheidung, höchstens jedoch für eine Dauer von 5 Jahren stunden.

Nach Vereinbarung können Sie innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten die gestundeten Beiträge in Monatsraten nachzahlen.

Dynamik im Leistungsfall von EUZ-B

(5) Haben Sie mit uns die dynamische Anpassung bei Erwerbsunfähigkeit vereinbart, so gilt Folgendes:

- a) Voraussetzung für die Dynamik im EUZ-B-Leistungsfall ist, dass zum Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit die planmäßige Erhöhung in die Hauptversicherung eingeschlossen ist.
- b) Die Leistung aus der EUZ-B steigt jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz – erstmalig zum Jahrestag, der auf den Monat des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit folgt. Der Mehrbeitrag wird zur Erhöhung der Versicherungssumme der Hauptversicherung verwendet. Sofern die Hauptversicherung eine KLV ist, richtet sich die Aufteilung auf Todes- und Erlebensfallsumme an dem gewählten Dynamikmodell in der aktiven Zeit (Besondere Bedingungen für die Anpassungsversicherung in der Kapitallebensversicherung § 3 Abs. 2). Die Versicherungsleistungen der Hauptversicherungen werden somit auch im Falle einer Erwerbsunfähigkeit weiter erhöht. Einzelheiten zur Berechnung der Erhöhung sind in den Besonderen Bedingungen für die Anpassungsversicherung festgelegt. Die Erhöhungen erfolgen, solange Anspruch auf Beitragsbefreiung aus EUZ-B besteht.
- c) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Beitragsbefreiung endet, lebt Ihre Pflicht zur Zahlung der Beiträge für die Hauptversicherung und alle Zusatzversicherungen wieder auf. Die Höhe des Beitrages bemisst sich an den zu diesem Zeitpunkt geltenden versicherten Leistungen, einschließlich

etwaiger Erhöhungen aus der dynamischen Anpassung im Falle der Erwerbsunfähigkeit.

- d) Erlischt das Recht auf dynamische Anpassung der Hauptversicherung, so wird das Recht auf die Dynamik im Leistungsfall von EUZ-B ausgeschlossen. Der Beitrag für die EUZ wird dann neu berechnet.

Schüler und Studenten

(6) Für Schüler und Studenten kann eine Umstellung auf eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung (BUZ) erfolgen, sobald eine Berufsausbildung/-tätigkeit begonnen bzw. aufgenommen wurde, bei der Versicherungsschutz auch im Falle einer Berufsunfähigkeit geleistet werden kann. Dieser Umstand muss innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Berufsausbildung/-tätigkeit angezeigt werden.

Die Umstellung erfolgt mit Eingang der Meldung, frühestens mit Aufnahme der Berufsausbildung/-tätigkeit. Der Beitrag sowie die Höhe der Überschussbeteiligung für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung werden dann aufgrund des Berufes neu festgelegt.

Erfolgt die Anzeige über die Aufnahme der Berufsausbildung/-tätigkeit nach Ablauf der sechs Monate, wird die Umstellung von dem Ergebnis einer neuen versicherungsmedizinischen Prüfung abhängig gemacht.

§ 2 Was ist Erwerbsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen?

(1) Erwerbsunfähig ist die versicherte Person, die infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich 6 Monate ununterbrochen außerstande sein wird, mindestens 3 Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

(2) Als Erwerbstätigkeit im Sinne von Absatz 1 gelten selbstständige Tätigkeiten sowie die üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes. Tätigkeiten, die auf die besonderen gesundheitlichen Einschränkungen der versicherten Person zugeschnitten sind oder zugeschnitten werden müssen, zählen nicht zu den üblichen Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes.

(3) Ob die versicherte Person in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, richtet sich allein nach ihren gesundheitlichen Verhältnissen; der zuletzt ausgeübte Beruf, die vorhandenen und erworbenen Fähigkeiten und Kenntnisse, die bisherige Lebensstellung, die Einkommensverhältnisse sowie die jeweilige Arbeitsmarktlage bleiben unberücksichtigt.

(4) Ist die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechenden Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, ununterbrochen wenigstens 6 Monate außerstande gewesen, mindestens 3 Stunden täglich eine Erwerbstätigkeit auszuüben, so gilt dieser Zustand von Beginn an als Erwerbsunfähigkeit. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen bzw. wann entfällt der Versicherungsschutz?

(1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu der Erwerbsunfähigkeit gekommen ist.

(2) Wir leisten jedoch nicht, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht ist:

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegereignisse. Wir leisten jedoch, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde durch kriegerische Ereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthaltes außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt und an denen sie nicht aktiv beteiligt war;
- b) durch innere Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;
- c) durch vorsätzliche Ausführung oder den strafbaren Versuch eines Verbrechens oder Vergehens durch die versicherte Person;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder mehr als altersentsprechenden 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;
- e) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit zahlreicher Menschen derart gefährden oder schädigen, dass Maßnahmen einer Katastrophenschutzbehörde oder vergleichbarer Einrichtungen erforderlich sind;
- g) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder den vorsätzlichen Einsatz oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern der Einsatz oder das Freisetzen darauf gerichtet sind, das Leben einer Vielzahl von Personen zu gefährden und zu einer nicht vorhersehbaren Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen führt, so dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist und dies von einem unabhängigen Treuhänder gutachterlich bestätigt wird.

(3) Der Versicherungsschutz für die EUZ besteht nur so lange, wie die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in den Ländern Belgien, Dänemark, Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Japan, Kanada, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Schweden, Schweiz, Spanien oder den Vereinigten Staaten von Amerika hat, und sich nicht länger als sechs Monate außerhalb der angegebenen Länder aufhält; es sei denn, wir haben einer Ausdehnung des Versicherungsschutzes schriftlich zugestimmt. Eine eingetretene Leistungspflicht aus der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bleibt jedoch in der anerkannten Höhe bestehen.

§ 4 Welche Mitwirkungspflichten sind zu beachten, wenn Leistungen wegen Erwerbsunfähigkeit verlangt werden?

- (1) Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, so benötigen wir unverzüglich folgende Unterlagen:
- den Versicherungsschein,
 - eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit,
 - 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,

- Unterlagen über den Beruf der versicherten Person, deren Stellung und Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit sowie über die eingetretenen Veränderungen.

Die hierdurch entstehenden Kosten hat der Ansprucherhebende zu tragen.

(2) Leistungsregulierung und Nachregulierungen für die EUZ werden in der Bundesrepublik Deutschland vorgenommen. Ärztliche Berichte und Untersuchungen werden nur anerkannt, wenn sie von einem in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen Arzt erstellt bzw. durchgeführt worden sind. Die Arztberichte sind in deutscher Sprache zu verfassen. Bei gegebener Leistungspflicht ist ein inländisches Konto anzugeben.

(3) Wir können außerdem – dann allerdings auf unsere Kosten – weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre Veränderungen – verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die versicherte Person hat zu ermöglichen, dass der Versicherer von allen Ärzten, Heilpraktikern, Therapeuten oder sonstigen Heilbehandlern, Krankenhäusern und sonstige Krankenanstalten, Pflegeheimen und Pflegepersonen, bei denen sie in Behandlung war oder sein wird, anderen Personenversicherern und frühere und aktuelle Krankenkassen (gesetzliche und private), Sozialversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften, Behörden, Gerichten sowie derzeitigen und früheren Arbeitgebern sachdienliche Auskünfte, insbesondere über Gesundheitsdaten, erhalten kann.

Dies kann durch eine pauschale, jederzeit widerrufliche Ermächtigung, durch Einzelermächtigungen oder durch Beschaffung der Informationen durch die versicherte Person selbst erfolgen; in den beiden letzten Fällen entstehende Mehrkosten im Vergleich zu einer pauschalen Ermächtigung hat die versicherte Person bzw. der Anspruchsteller zu tragen. Über diese Möglichkeiten informieren wir die versicherte Person im Rahmen der Prüfung eines geltend gemachten Anspruchs. Sachdienlich sind auch die Auskünfte, die dem Versicherer die Prüfung ermöglichen, ob bei Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden.

(4) Lassen Sie operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anordnet, um die Heilung zu fördern oder die Erwerbsunfähigkeit zu mindern, nicht durchführen, steht dies einer Anerkennung der Leistungen aus der Erwerbsunfähigkeitsversicherung nicht entgegen. Sie sind allerdings aufgrund der allgemeinen gesetzlichen Schadenminderungspflicht verpflichtet, zumutbaren ärztlichen Anweisungen zur Besserung Ihrer gesundheitlichen Verhältnisse Folge zu leisten. Zumutbar sind dabei Maßnahmen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind und die außerdem sichere Aussicht auf zumindest Besserung (bis zur Leistungsgrenze) bieten. Hierbei handelt es sich um Maßnahmen wie zum Beispiel das Einhalten von Diäten, die Verwendung von orthopädischen oder anderen Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Tragen von Prothesen, Verwendung von Seh- und Hörhilfen), die Durchführung von logopädischen Maßnahmen oder das Tragen von Stützstrümpfen.

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

(1) Nach Vorliegen aller für unsere Leistungsentscheidung erforderlichen Unterlagen erklären wir innerhalb von 4 Wochen, ob und in welchem Umfang und für welchen Zeitraum wir eine Leistungspflicht anerkennen.

(2) Während der Prüfung Ihres Leistungsanspruchs werden wir Sie über den Sachstand bzw. fehlende Unterlagen informieren. Eine Information über den Sachstand erfolgt spätestens alle 6 Wochen.

(3) Wir können in begründeten Einzelfällen längstens für 18 Monate oder, falls im Interesse des Versicherungsnehmers stehend auch länger, einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkenntnis aussprechen. Es ist bis zum Ablauf der Frist für uns bindend.

§ 6 Was gilt für die Nachprüfung der Erwerbsunfähigkeit?

(1) Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Erwerbsunfähigkeit nachzuprüfen.

Für die Dauer einer zeitlich befristeten Anerkenntnis nach § 5 erfolgt keine Nachprüfung.

(2) Zur Nachprüfung können wir jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich eine Untersuchung der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Kosten der Arzthonorare tragen wir. Die Bestimmungen des § 4 Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.

(3) Die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit müssen Sie uns unverzüglich mitteilen.

(4) Ist die Erwerbsunfähigkeit weggefallen, können wir unsere Leistungen einstellen. In diesem Fall legen wir Ihnen die Veränderung in Textform dar und teilen die Einstellung unserer Leistungen dem Anspruchsberechtigten in Textform mit. Die Einstellung unserer Leistungen wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Erklärung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden, falls es sich um einen beitragspflichtigen Vertrag handelt und die Beitragszahlungsdauer noch nicht abgelaufen ist. Stirbt der Versicherte erlischt die Leistungsverpflichtung mit dem Tag des Todes.

(5) Liegt der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit länger zurück und ist die Erwerbsunfähigkeit bei Anmeldung der Ansprüche wieder weggefallen, so können wir unsere Leistungen schon mit Ablauf des Monats einstellen, in welchem die Erwerbsunfähigkeit weggefallen ist.

§ 7 Was gilt bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Erwerbsunfähigkeit?

Solange eine Mitwirkungspflicht nach § 4 oder § 6 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Ansprucherhebenden vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Ansprüche aus der EUZ bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. **Bei Vereinbarung einer Karenzzeit sind wir jedoch frühestens nach Ablauf der Karenzzeit zur Rentenzahlung verpflichtet.**

§ 8 Was gilt bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht?

Abweichend von den Regelungen zur vorvertraglichen Anzeigepflicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) können wir die dort genannten Rechte (Rücktritt, Kündigung und Vertragsanpassung) innerhalb von fünf Jahren seit Vertragschluss ausüben. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie oder die versicherte Person die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt beträgt die Frist zehn Jahre.

§ 9 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

(1) Die EUZ bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. **Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen mit Beendigung der Aufschubzeit, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der EUZ³⁾.**

(2) **Eine EUZ, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich allein kündigen. In ihren letzten fünf Versicherungsjahren kann die EUZ jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden. Ein Rückkaufswert steht nicht zur Verfügung. Gegebenenfalls zur Verfügung stehende nicht verbrauchte Beitragsteile erstatten wir. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung.**

Von dem so ermittelten Betrag wird ein Abzug einbehalten. Er beträgt 65 % dieses Betrags, mindestens jedoch 5 % der garantierten jährlichen Erwerbsunfähigkeitsleistung. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Höhe nach wesentlich niedriger zu beziffern sind, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt. Beitragsrückstände werden verrechnet.

(3) Eine beitragsfreigestellte EUZ können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – die nicht verbrauchten Beitragsteile zurück. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung. Ein Abzug wird nicht erhoben.

Eine EUZ gegen Einmalbeitrag oder eine deren Beitragszahlungsdauer abgelaufen ist, können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – die nicht verbrauchten Beitragsteile zurück. Diese entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung. Von dem so ermittelten Betrag wird ein Abzug einbehalten. Bei Verträgen mit Einmalbeitrag beträgt er 10 % dieses Betrags,

mindestens jedoch 5 % der garantierten jährlichen Erwerbsunfähigkeitsleistung. Bei Verträgen, deren Beitragszahlungsdauer abgelaufen ist, erheben wir den in Absatz 2 beschriebenen Abzug. Beitragsrückstände werden verrechnet.

Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risiko- und Ertragslage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen. Darüber hinaus wird mit dem Abzug ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug und seiner Höhe finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Von der Kündigungsmöglichkeit der EUZ ausgenommen sind Verträge während der beitragsfreien Zeit aufgrund einer anerkannten Erwerbsunfähigkeit.

(4) Eine Kündigung der EUZ zusammen mit der Hauptversicherung ist nicht möglich, falls es sich bei der Hauptversicherung um eine Rentenversicherung ohne Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit handelt.

(5) Die EUZ können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Die Umwandlung ist jedoch nur möglich, wenn das Deckungskapital der EUZ ausreicht, eine beitragsfreie Mindestrente zu erreichen. Das Verhältnis zwischen der Erwerbsunfähigkeitsrente und der Todesfallsumme bzw. der Jahresleistung bei der Rentenversicherung bzw. der Beitragssumme bei einer Fondsgebundenen Versicherung wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht geändert. Die beitragsfreie Erwerbsunfähigkeitsrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation unter Zugrundelegung der nicht verbrauchten Beitragsteile und Abzüge gemäß Absatz 2.

(6) Eine Fortführung der EUZ unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht gemäß Absatz 5 ist allerdings nur möglich, wenn die beitragsfreie Rente, gerechnet auf das Jahr, mindestens 300 EUR beträgt. Andernfalls werden die zu erstattenden Beitragsteile (vgl. Abs. 2) der EUZ zur Erhöhung der beitragsfrei versicherten Leistung(en) der Hauptversicherung und der weiter bestehenden Zusatzversicherungen verwendet.

(7) Bei Herabsetzung der versicherten Leistung aus der Hauptversicherung gelten die Absätze 2 bis 6 entsprechend. Sofern die Leistungen aus der Hauptversicherung ganz oder teilweise reduziert werden, muss die Leistung einer versicherten Erwerbsunfähigkeitsrente angepasst werden, wenn die Höchstreute überschritten wird.

(8) Haben Sie Anspruch auf Leistungen aus der EUZ, so berechnen wir die Leistungen aus der Hauptversicherung und den ggf. eingeschlossenen sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschussbeteiligung der Hauptversicherung) so, als ob Sie den Beitrag unverändert weitergezahlt hätten.

(9) Ansprüche aus der EUZ, die auf bereits vor Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung eingetretener Erwerbsunfähigkeit beruhen, werden durch Kündigung oder Beitragsfreistellung der Hauptversicherung bzw. durch Ablauf der Hauptversicherung nicht berührt.

(10) Ansprüche aus der EUZ können Sie nicht abtreten oder verpfänden.

(11) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die jeweilige Hauptversicherung sowie ggf. die Besonderen Bedingungen für die Anpassungsversicherung sinngemäß Anwendung.

§ 10 Wann können Sie in eine selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung wechseln?

Stellen Sie ihre Hauptversicherung teilweise oder vollständig beitragsfrei, so können Sie Ihren Erwerbsunfähigkeitsschutz in einem separaten selbständigen Erwerbsunfähigkeitsvertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung aufrechterhalten.

Für den neuen selbständigen Erwerbsunfähigkeitsvertrag gilt:

- Das Ende der Versicherungs-, Beitragszahlungs- und Leistungsdauer bleibt gegenüber der bisherigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung unverändert.
- Der Beitragsberechnung werden das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrages erreichte rechnermäßige Alter und der für den Neuzugang offene Tarif mit den dann gültigen Rechnungsgrundlagen zugrunde gelegt. Dabei ist das rechnermäßige Alter die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Alle sonstigen dem bisherigen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden besonderen Vereinbarungen, wie Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln, gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.
- Die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente entspricht der Rente des bisherigen Vertrages zum Zeitpunkt des Wechsels. Bei Beitragsverrechnung als Form der Überschussverwendung im bisherigen Vertrag entspricht dies der garantierten Rente inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik. Bei EU-Bonus als Form der Überschussverwendung entspricht dies der garantierten Rente zuzüglich Bonus, inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik.

Den Antrag auf Abschluss des selbständigen Erwerbsunfähigkeitsvertrages können Sie innerhalb von 3 Monaten nach Wirksamwerden der Beitragsreduzierung bzw. Beitragsfreistellung stellen. Bei Wiederinkraftsetzung Ihrer Hauptversicherung kann die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung nicht ohne erneute Gesundheitsprüfung reaktiviert werden. Der Erwerbsunfähigkeitsschutz bleibt im separaten Vertrag versichert.

§ 11 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz verlängern?

Sie haben das Recht, Ihre Erwerbsunfähigkeitsversicherung in einer neuen selbständigen Erwerbsunfähigkeitsversicherung (Anschlussvertrag) bei Wahrung der Vertragsidentität im Übrigen weiter zu führen, wenn der bisherige Vertrag folgende Voraussetzungen erfüllt:

Der bisherige Versicherungsvertrag zu dem die Verlängerungsoption eingeräumt wurde, muss für die EUZ-Rente folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Das rechnermäßige Alter der versicherten Person zum Versicherungsbeginn beträgt höchstens 30 Jahre. Dabei ist das rechnermäßige Alter die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr der versicherten Person
- Der Vertrag endet spätestens in dem Kalenderjahr, in dem die versicherte Person das 35. Lebensjahr erreicht.
- Die Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer ist kürzer als die vereinbarte Leistungsdauer.

Über Ihr Recht auf Verlängerung der Erwerbsunfähigkeitsrente werden wir Sie rechtzeitig vor Ende der Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeitsrente im bisherigen Vertrag schriftlich informieren. Auf Wunsch kann Ihr Versicherungsvermittler Ihnen ein Verlängerungsangebot erstellen. Besteht zum Zeitpunkt des Verlängerungstermins eine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit, erhalten Sie das Schreiben bei Wegfall der Erwerbsunfähigkeit.

Das Recht auf den Anschlussvertrag erlischt, wenn Sie nicht mindestens einen Monat vor Ende der Versicherungsdauer der Erwerbsunfähigkeitsrente im bisherigen Vertrag einen Verlängerungsantrag eingereicht haben. Sie haben das Recht, von der Möglichkeit der Verlängerung bereits vorzeitig Gebrauch zu machen. Auf Wunsch erstellen wir Ihnen ein Angebot.

Für den Anschlussvertrag gilt:

- Der Vertrag beginnt zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer der EUZ-Rente des bisherigen Versicherungsvertrages bzw. bei vorzeitiger Verlängerung zu dem gewünschten Termin. Die EUZ-Rente aus dem bisherigen Vertrag endet zu diesem Zeitpunkt. Der Altersvorsorgevertrag mit EUZ-Beitragsbefreiung bleibt ansonsten unverändert bestehen.
- Das Ende der Leistungsdauer bleibt gegenüber dem bisherigen Vertrag unverändert.
- Das Ende der Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer entspricht dem Ende der Leistungsdauer.
- Die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente entspricht der Rente des bisherigen Vertrages zum Zeitpunkt der Verlängerung. Bei Beitragsverrechnung als Form der Überschussverwendung im bisherigen Vertrag entspricht dies der garantierten Rente inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik. Bei EU-Bonus als Form der Überschussverwendung entspricht dies der garantierten Rente zuzüglich Bonus, inklusive einer ggf. eingeschlossenen Dynamik.
- Der Beitragsberechnung werden das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrages erreichte rechnermäßige Alter und der für den Neuzugang offene Tarif zugrunde gelegt.
- Alle sonstigen dem bisherigen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden besonderen Vereinbarungen für den Erwerbsunfähigkeitsschutz, wie Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln, gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.

Sie haben das Recht, den Versicherungsschutz des Anschlussvertrages ohne erneute medizinische Risikoprüfung bis zu 50 % der aktuellen Erwerbsunfähigkeitsrente zu erhöhen. Für den Erhöhungsteil gilt eine Wartezeit von 6 Monaten. Tritt eine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit während dieser Wartezeit ein, so wird für den Erhöhungsteil keine Leistung fällig.

Für den Erhöhungsteil behalten wir uns das Recht auf eine finanzielle Risikoprüfung vor. Diese Angemessenheitsprüfung der beantragten EU-Rente erfolgt in Abhängigkeit von den bestehenden Vorversicherungen und dem erzielten Einkommen im Rahmen unserer Annahmerichtlinien. Die Erhöhungsoption besteht nicht, wenn die versicherte Person während der Laufzeit des bisherigen Vertrages eine bedingungsgemäße Erwerbsunfähigkeit hat oder hatte. Darüber hinaus darf zum Zeitpunkt der Verlängerung keine Erwerbsunfähigkeit angezeigt oder anerkannt worden sein. In diesem Fall erfolgt, wie oben beschrieben, die Verlängerung ohne Erhöhung.

Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung zum bisherigen Vertrag stehen uns die Rechte nach §§ 19 Abs. 2 bis 4 und 22 VVG (Rücktritt, Kündigung, Vertragsanpassung, Anfechtung) auch mit Wirkung für den Anschlussvertrag zu. Die hierfür jeweils geltenden gesetzlichen

und vertraglichen Fristen beginnen mit dem Anschlussvertrag nicht neu zu laufen.

§ 12 Wie sind Sie als Versicherungsnehmer an unseren Überschüssen beteiligt?

Überschussermittlung

(1) Die Überschussermittlung erfolgt entsprechend der Hauptversicherung (vgl. den entsprechenden Paragraphen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Überschussbeteiligung

(2) Die EUZ ist grundsätzlich gesondert am Überschuss beteiligt. Sie gehört zum Gewinnverband 809 in der Bestandsgruppe 14; Versicherungen im Produktbereich „Kollektiv Spezial“ sind der Bestandsgruppe 25 zugeordnet. Die Festlegung und Änderung der Überschussbeteiligung erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Hauptversicherung. In einzelnen Versicherungsjahren kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

(3) Die EUZ-Vertragsteile B und R sind entsprechend der vertraglichen Vereinbarung – siehe hierzu auch die Police – an dem erwirtschafteten Überschuss beteiligt:

Beitragsverrechnung

Zu Beginn eines jeden Beitragszahlungsabschnitts wird ein Zusatzüberschussanteil zugeteilt. Bezugsgröße ist der zum Zeitpunkt der Zuteilung aktuelle Bruttobeitrag.

Verwendung: Der Überschussanteil vermindert den zu zahlenden Beitrag bzw. die Beitragsrate. Sie zahlen also nicht den vollen, sondern nur einen ermäßigten Beitrag. Die Höhe der Ermäßigung kann allerdings nicht für die gesamte Beitragszahlungsdauer garantiert werden.

Wird eine Versicherung beitragsfrei gestellt, und galt bisher die Beitragsverrechnung als vereinbart, so erfolgt automatisch der Wechsel zur Überschussverwendungsform „Verzinsliche Ansammlung“.

Verzinsliche Ansammlung

Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zu Beginn des zweiten – wird ein Zusatzüberschussanteil fällig. Bezugsgröße ist der Risikobeitrag des Vorjahres.

Beitragsfreie Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die sich nicht im Leistungsbezug befinden, erhalten zusätzlich zu dem Zusatzüberschussanteil zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zu Beginn des zweiten – einen Grundüberschussanteil.

Bezugsgröße hierfür ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der Versicherung, das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinst wird.

Verwendung: Die Überschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Bei Beendigung der EUZ wird das verzinslich angesammelte Guthaben zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird das Guthaben mit Beendigung der EUZ ausgezahlt.

Erwerbsunfähigkeitsbonus (EU-Bonus)

Zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres wird ein EU-Bonus festgelegt. Bezugsgröße hierfür ist die versicherte Leistung des betreffenden Versicherungsjahres.

Solange kein Leistungsbezug erfolgt, wird der EU-Bonus Jahr für Jahr neu festgelegt.

Führt eine Neufestlegung der jährlichen Überschussanteile zu einer Reduzierung des Bonus, so haben Sie das Recht – sofern noch keine Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 2 eingetreten ist – die garantierte Erwerbsunfähigkeitsrente zur nächsten Beitragsfälligkeit ohne erneute Gesundheitsprüfung so zu erhöhen, dass die Höhe des bisherigen Erwerbsunfähigkeits-Schutzes (einschließlich Bonus) erhalten bleibt. Maßgebend für die Bestimmung des neuen Beitrags ist der beim ursprünglichen Abschluss gültige Tarif. Die Höhe der Erwerbsunfähigkeitsrente inklusive Bonus teilen wir Ihnen jährlich in der Wertbestätigung mit. Die Erhöhung ist spätestens 6 Wochen nach der Hauptfälligkeit (Jahrestag des Versicherungsbeginns) des Jahres, in dem die Änderung des Erwerbsunfähigkeitsbonus erfolgt ist, schriftlich zu beantragen.

Verwendung: Bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit – bei Vereinbarung einer Karenzzeit erstmals nach deren Ablauf – wird der EU-Bonus zusätzlich zu den versicherten EUZ-Leistungen gezahlt.

Maßgeblich für die Höhe des EU-Bonus ist der im Jahr des Eintritts der EU deklarierte Überschussanteilsatz. Der EU-Bonus wird jeweils bis zum Ablauf der vereinbarten Leistungsdauer, längstens jedoch für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, gezahlt.

Beitragsfreie Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen, die sich nicht im Leistungsbezug befinden, erhalten zusätzlich zu dem EU-Bonus zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres – erstmals zu Beginn des zweiten – einen Grundüberschussanteil. Bezugsgröße hierfür ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der Versicherung, das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinst wird.

Verwendung: Die Grundüberschussanteile werden verzinslich angesammelt.

Bei Beendigung der EUZ wird das verzinslich angesammelte Guthaben zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird das Guthaben mit Beendigung der EUZ ausgezahlt.

Im Falle der Erwerbsunfähigkeit

(4) Hier gilt unabhängig von der vereinbarten Überschussverwendungsform folgende Überschussbeteiligung:

EUZ-B

Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach EUZ-B im Leistungsbezug erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres einen Grundüberschussanteil. Erstmals wird der Überschuss zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf das Jahr des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit folgt, gewährt. Bezugsgröße ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der Versicherung, das mit dem Rechnungszins um ein Jahr abgezinst wird.

Bei unterjährigem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erfolgt die erste Gewährung des Überschusses anteilig.

Verwendung: Der Überschuss wird verzinslich angesammelt.

Bei Beendigung der EUZ wird das verzinslich angesammelte Guthaben zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird das Guthaben mit Beendigung der EUZ ausgezahlt.

EUZ-R

Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen nach EUZ-R im Leistungsbezug erhalten zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres einen Grundüberschussanteil. Erstmals wird der Überschuss zu Beginn des Versicherungsjahres, das auf das Jahr des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit folgt, gewährt. Bezugsgröße hierfür ist die EUZ-Rente des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Verwendung: Die Überschüsse werden zur Erhöhung der EUZ-Rente verwendet.

Bei unterjährigem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit erfolgt eine anteilige Erhöhung der EUZ-Rente.
Die EUZ-Rente aus Überschuss wird erstmals nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit gezahlt.

Schlussüberschussanteil

(5) Ist die versicherte Person während der Versicherungsdauer der EUZ nicht erwerbsunfähig geworden, so ist bei Beendigung der EUZ durch

- Tod der versicherten Person, oder
 - Ablauf der Versicherungsdauer vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit,
- ein Schlussüberschussanteil in Prozent der überschussberechtigten Beitragssumme⁴⁾ für die EUZ vorgesehen.

Dieser Überschuss wird zur Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung verwendet. Bei einer Risikolebensversicherung wird der Überschuss ausgezahlt.

Maßgeblich für die Höhe des Schlussüberschussanteils sind die im Kalenderjahr des Ablaufs der EUZ-Versicherungsdauer bzw. des Todes der versicherten Person jeweils festgelegten Überschussanteilsätze.

§ 13 Können die Beiträge angepasst werden?

Ein durch die laufenden Überschussanteile ermäßigter Beitrag (siehe hierzu § 12 Absatz 3 Beitragsverrechnung) kann sich naturgemäß je nach Überschussergebnis verändern. Auf das weitergehende Recht zur Anpassung der Beiträge nach § 163 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) verzichten wir.

§ 14 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

1) Die Versicherungsdauer ist der Zeitraum, innerhalb dessen der jeweilige Versicherungsschutz besteht.

2) Mit Leistungsdauer wird der Zeitraum bezeichnet, bis zu dessen Ablauf eine während der Versicherungsdauer zuerkannte Leistung längstens gewährt wird.

3) Das Gleiche gilt bei vorzeitiger Beendigung des Vertrages durch Inanspruchnahme der Flexiblen Altersgrenze (vgl. die entsprechenden Regelungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

4) Die überschussberechtigte Beitragssumme entspricht der Summe der EUZ-Brutto-Beiträge, sofern die deklarierte Wartezeit für den Schlussüberschuss erfüllt ist. Die Wartezeit gilt gesondert für die jeweiligen Beitragsteile, die durch Erhöhung entstehen.

Anhang zu den Besonderen Bedingungen

zur Kündigung und Beitragsfreistellung Ihrer Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung (EUZ)

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem schon bei Vertragsschluss eine garantierte Rente für den Versicherungsfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass die vereinbarte Beitragszahlung für die Versicherung nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Einstellung der Beitragszahlung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den Versicherungsnehmern getragen werden, die ihre Beiträge nicht weiter zahlen. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden. Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Die Kündigung oder Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden.

In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Auch in den Folgejahren sind wegen der benötigten Risikobeiträge gemessen an den gezahlten Beiträgen nur geringe oder keine unverbrauchten Beitragsteile vorhanden. Die etwaig vorhandenen zu erstattenden Beträge entsprechen dem mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechneten Deckungskapital der Versicherung, wobei der in den Versicherungsbedingungen vereinbarte Abzug erfolgt.

Veränderungen der Risikolage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Einstellung der Beitragszahlung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Nähere Informationen zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Persönlichen Vorschlag entnehmen.

Besondere Bedingungen für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung (HZV)

– Private Vorsorge (Schicht 3) und Rückdeckungsversicherung (Schicht 2)

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Was ist versichert?
- § 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?
- § 3 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?
- § 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? Was gilt bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?
- § 5 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

§ 1 Was ist versichert?

(1) Die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung ergänzt die Hauptversicherung. Versicherte Person im Sinne dieser Bedingungen ist die Person, auf deren Leben die Hauptversicherung abgeschlossen ist. Mitversicherte Person ist die Person, für die nach dem Tode der versicherten Person die Hinterbliebenenrente gezahlt werden soll.

(2) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir bei Tod der versicherten Person solange die mitversicherte Person lebt.

(3) Die Hinterbliebenenrente zahlen wir zu den gleichen Fälligkeitsterminen, die für die Zahlung der Rente aus der Hauptversicherung vereinbart waren, erstmals zu dem Fälligkeitstermin, der unmittelbar auf den Tod der versicherten Person folgt.

(4) Stirbt die versicherte Person vor Rentenzahlungsbeginn, so zahlen wir die Hinterbliebenenrente – sofern keine monatliche Rentenzahlungsweise vereinbart ist – für die Zeit von dem auf den Tod der versicherten Person folgenden Monatsersten bis zum ersten Fälligkeitstermin der Hinterbliebenenrente zeitanteilig.

(5) Bei Tod der versicherten Person während der ggf. vereinbarten Rentengarantiezeit, entsteht der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erst nach Ablauf der Rentengarantiezeit.

§ 2 Was geschieht, wenn die mitversicherte Person stirbt?

(1) Stirbt die mitversicherte Person vor der versicherten Person, erlischt die Zusatzversicherung.

(2) Der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tod der mitversicherten Person.

(3) Stirbt die mitversicherte Person während der Beitragszahlungsdauer, so wird der laufende Beitrag der Hauptversicherung um den Beitrag der HZV erhöht. Hierdurch erhöht sich die Leistung der Hauptversicherung.

§ 3 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

Übersussermittlung

(1) Die Überschussermittlung der HZV erfolgt entsprechend der Überschussverwendung der Hauptversicherung (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen der Hauptversicherung).

Überschussbeteiligung

(2) Die HZV ist am Überschuss und an den Bewertungsreserven gem. § 153 Abs. 3 VVG beteiligt. Sie gehört demselben Gewinnverband an wie die Hauptversicherung. Die Festlegung und Änderung der Überschussbeteiligung erfolgt nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Hauptversicherung. In einzelnen Versicherungsjahren, insbesondere etwa im ersten Versicherungsjahr, kann eine Zuteilung von Überschüssen entfallen, sofern dies sachlich gerechtfertigt ist.

Die Bewertungsreserven werden nach den gleichen Grundsätzen wie bei der Hauptversicherung zugeordnet. Bei Beendigung der Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung, spätestens jedoch bei Beendigung der Aufschubzeit der Hauptversicherung teilen wir den für diesen Zeitpunkt aktuell ermittelten Betrag aus den Bewertungsreserven Ihrer Versicherung zur Hälfte zu. Auch während des Rentenbezuges werden wir Sie nach einem verursachungsorientierten Verfahren an den Bewertungsreserven beteiligen.

(3) Die einzelnen Versicherungen erhalten **während der Aufschubzeit** der Hauptversicherung, eventuell nach Ablauf einer Wartezeit, jährlich eine laufende Überschussbeteiligung in Form eines

▪ Grundüberschussanteils

Bezugsgröße ist das zum Zeitpunkt der Zuteilung überschussberechtigte Deckungskapital der HZV. Es berechnet sich aus dem am Ende eines Versicherungsjahres vorhandenen positiven Deckungskapital der HZV, das mit dem Rechnungszins für ein Jahr abgezinst wird.

▪ Beitragsüberschussanteils

Bezugsgröße für die Bemessung des Beitragsüberschusses ist der Jahresbeitrag der HZV des vorhergehenden Versicherungsjahres.

Es ist ein Schlussüberschussanteil nach den Regelungen der Hauptversicherung vorgesehen.

Nach Rentenzahlungsbeginn erhalten die einzelnen Versicherungen je nach Überschussverwendungsform jährlich eine laufende Überschussbeteiligung in Form einer zusätzlichen Rente (vgl. Absatz 5).

Überschussverwendung

(4) während der Aufschubzeit der Hauptversicherung

Für die Aufschubzeit haben Sie mit uns eine der nachfolgenden Überschussverwendungsformen vereinbart.

Verwendung in der Hauptversicherung

Die in der HZV angefallenen Überschüsse werden der Hauptversicherung gut geschrieben und gemäß der dort gültigen Überschussverwendungsform verwendet.

Bonusrente

Bis zum Bezug der Hinterbliebenenrente werden die jährlichen Überschussanteile aus Hauptversicherung und HZV für Zusatzrenten verwendet; dies führt zu einer Steigerung der Anwartschaft auf Altersrente und Hinterbliebenenrente. Das prozentuale Verhältnis der Hinterbliebenenrente zur Altersrente der Hauptversicherung wird beibehalten.

(5) nach Rentenzahlungsbeginn der Hauptversicherung Bonusrente

Bei der Bonusrente werden die zugeteilten Überschüsse zur Erhöhung der Rente verwendet. Eine Erhöhung der Rente erfolgt frühestens im zweiten Rentenzahlungsjahr.

Verringert oder erhöht sich die der Berechnung der Rente zugrunde gelegte Überschussbeteiligung, so hat dies Auswirkungen auf die jährliche Erhöhung der Rente; sofern keine Überschüsse zugewiesen werden, erfolgt auch keine Rentenerhöhung.

Für den Teil der Rente, für den Mittel in der RfB reserviert wurden (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen), wird die Rentenhöhe jeweils nur für ein Versicherungsjahr zugesagt.

§ 4 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? Was gilt bei Kündigung oder Beitragsfreistellung?

(1) Die HZV bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. **Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung aus anderen Gründen als durch den Tod der versicherten Person endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung.**

(2) **Eine HZV, für die laufende Beiträge zu zahlen sind, können Sie für sich alleine kündigen. Einen Rückkaufswert aus der HZV – soweit vorhanden – erhalten Sie nur, wenn Sie die HZV zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. Bei einer alleinigen Kündigung der HZV erhöht der Rückkaufswert der HZV das Deckungskapital der Hauptversicherung. In diesem Falle wird zusätzlich ein Abzug in Höhe von 10 % des Deckungskapitals der HZV erhoben.**

Der Rückkaufswert ist das nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik mit den Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode berechnete Deckungskapital der Versicherung. Bei Versicherungen gegen laufenden Beitrag erstatten wir jedoch den Betrag des Deckungskapitals, das sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Beachtung der aufsichtsrechtlichen Höchstzillmersätze (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen) angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Vertragsjahre ergibt. Bei Versicherungen gegen Einmalbeitrag erstatten wir das Deckungskapital, das sich bei sofortiger Entnahme der Abschluss- und Vertriebskosten aus dem Betrag ergibt. Durch Zuzahlungen erhöht sich der Rückkaufswert um das Deckungskapital, das sich bei sofortiger Entnahme der Abschluss- und Vertriebskosten aus der Zuzahlung ergibt.

Von diesem erfolgt ein Abzug von 6,5 % des Vertragsguthabens, höchstens jedoch 750 EUR. Mit dem Abzug wird die Veränderung der Risikolage des verbleibenden Versichertenbestandes ausgeglichen; zudem wird damit ein Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital vorgenommen. Weitere Erläuterungen sowie versicherungsmathematische Hinweise zum Abzug finden Sie im Anhang zu den Versicherungsbedingungen. Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Zugewählte Überschüsse werden bei der Ermittlung des Abzugs nicht einbezogen. Beitragsrückstände werden von dem Rückkaufswert abgesetzt.

(3) Die HZV können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Versicherung umwandeln. Das Verhältnis zwischen der Hinterbliebenenrente und der Altersrente wird durch die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung nicht geändert.

Die beitragsfreie Hinterbliebenenrente errechnen wir nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik unter Zugrundelegung des Rückkaufswertes nach Absatz 2. Der dort geregelte Abzug wird dabei nicht erhoben. Sie erreicht aber mindestens die bei Vertragsabschluss vereinbarten Garantiewerte zum Zeitpunkt der Umwandlung (vergleichen Sie hierzu die auf dem Persönlichen Vorschlag abgedruckte Übersicht der garantierten beitragsfreien Renten). Bei der Beitragsfreistellung wird kein Abzug erhoben.

Rückständige Beiträge werden verrechnet.

Die Beitragsfreistellung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihrer Versicherung sind wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (vgl. Allgemeine Versicherungsbedingungen) nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente vorhanden. Auch in den Folgejahren stehen nicht unbedingt Mittel in Höhe der eingezahlten Beiträge für die Bildung einer beitragsfreien Rente zur Verfügung. Nähere Informationen zur beitragsfreien Rente und ihrer Höhe können Sie der Tabelle der Garantiewerte in Ihrem Persönlichen Vorschlag entnehmen.

Eine Fortführung der HZV unter Befreiung von der Beitragszahlungspflicht ist allerdings nur möglich, wenn die Mindestrente¹⁾ erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert (vgl. Absatz 2) der HZV zur Erhöhung der beitragsfrei versicherten Leistung(en) der Hauptversicherung verwendet.

(4) Eine beitragsfreigestellte HZV können Sie nur zusammen mit der Hauptversicherung kündigen. In diesem Fall erhalten Sie – soweit vorhanden – den Rückkaufswert (vgl. Abs. 2).

(5) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der zugrunde liegenden Hauptversicherung Anwendung.

§ 5 Wann verjähren die Ansprüche aus der Versicherung?

Ihre Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Verjährung beginnt mit Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei uns angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Eingang unserer schriftlichen Entscheidung gehemmt.

1) Diese beträgt zurzeit:
300 EUR bei jährlicher Rentenzahlungsweise;
150 EUR bei halbjährlicher Rentenzahlungsweise;
75 EUR bei vierteljährlicher Rentenzahlungsweise;
25 EUR bei monatlicher Rentenzahlungsweise.

Anhang zu den Besonderen Bedingungen

zur Kündigung Ihrer Hinterbliebenenrenten- Zusatzversicherung (HZV)

Bei Ihrer Versicherung handelt es sich um ein langfristig kalkuliertes Produkt, bei dem bei Vertragsschluss eine garantierte Leistung im Todesfall fest zugesagt wird. Daneben übernehmen wir – je nach Vereinbarung – weitere Risiken. Wir dürfen diese Leistungsversprechen nur unter Berücksichtigung angemessener versicherungsmathematischer Annahmen abgeben.

Beiträge und Leistungen werden unter der Annahme berechnet, dass der Vertrag nicht vorzeitig beendet wird. Die durch eine Kündigung entstehenden Belastungen für den Bestand müssen daher von den kündigenden Versicherungsnehmern getragen werden. Würden diese Kosten dagegen allen Versicherungsnehmern in Rechnung gestellt, könnte der Versicherungsschutz nur ungleich teurer angeboten werden.

Wesentliches Kriterium ist schließlich der Gedanke der Risikogemeinschaft. Dies bedeutet, dass wir sowohl bei der Produktkalkulation als auch bei Gestaltung und Durchführung des Vertrages stets darauf achten, dass die Belange der Gesamtheit der Versicherungsnehmer gewahrt werden.

Die Kündigung Ihrer Versicherung ist mit Nachteilen verbunden. Im Falle einer Kündigung erreicht der Rückkaufswert erst nach einem bestimmten Zeitpunkt die Summe der eingezahlten Beiträge, da aus diesen auch Abschluss- und Vertriebskosten sowie Kosten für die Verwaltung des gebildeten Kapitals finanziert werden und der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Hauptversicherung erwähnte Abzug erfolgt. Bei seiner Kalkulation werden folgende Umstände berücksichtigt:

Veränderungen der Risiko- und Ertragslage

Die Kalkulation von Versicherungsprodukten basiert darauf, dass die Risikogemeinschaft sich gleichmäßig aus Versicherungsnehmern mit einem hohen und einem geringeren Risiko zusammensetzt. Da Personen mit einem geringen Risiko die Risikogemeinschaft eher verlassen als Personen mit einem hohen Risiko, wird in Form eines kalkulatorischen Ausgleichs sichergestellt, dass der Risikogemeinschaft durch die vorzeitige Vertragskündigung kein Nachteil entsteht.

Ausgleich für kollektiv gestelltes Risikokapital

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

Im Falle der Beitragsfreistellung gelten vorstehende Ausführungen entsprechend.

Sofern Sie uns nachweisen, dass die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen in Ihrem Fall entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.

Nähere Informationen zum Rückkaufswert und zur beitragsfreien Versicherungsleistung sowie zu deren jeweiliger Höhe können Sie Ihrem Versicherungsschein entnehmen.

Besondere Bedingungen für das Lebensphasenkonzept

Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Inhaltsverzeichnis

- § 1 Welche Möglichkeiten eröffnet Ihnen das Lebensphasenkonzept?
- § 2 Wann können Sie Ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?
- § 3 Welche Verträge können im Rahmen des Lebensphasenkonzepts auftreten?
- § 4 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?
- § 5 In welchen Fällen ist eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?
- § 6 Welche Ergänzungsverträge können Sie abschließen?
- § 7 Welche Zusatzversicherungen können Sie in einen Ergänzungsvertrag einschließen bzw. innerhalb des Basisvertrages erhöhen?
- § 8 In welchem Umfang können Sie Erhöhungen ohne eine erneute Gesundheitsprüfung vornehmen?
- § 9 Welche Höhe kann die gesamte Versicherungsleistung annehmen?
- § 10 Wie können Sie eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung veranlassen? Was müssen Sie beachten? Welche Fristen gelten?
- § 11 Welche Besonderheiten sind zu beachten, wenn die Erhöhung des Versicherungsschutzes im Basisvertrag erfolgt?
- § 12 Was ist bei Basisrentenverträgen (Schicht 1) zu beachten?
- § 13 Was bedeutet die AltZertG-Vorrangklausel?

§ 1 Welche Möglichkeiten eröffnet Ihnen das Lebensphasenkonzept?

Mit dem Lebensphasenkonzept können Sie den Versicherungsschutz auf das Leben der versicherten Person(en) ohne erneute Gesundheitsprüfung in Form von zusätzlichen selbständigen Ergänzungsverträgen erhöhen, sofern sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch bestimmte Ereignisse verändern.

Anstelle eines zusätzlichen selbständigen Ergänzungsvertrages kann auch eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages erfolgen. Hierbei sind die in § 11 beschriebenen Besonderheiten zu beachten.

§ 2 Wann können Sie ihren Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöhen?

Innerhalb der in den §§ 3-11 genannten Rahmenbedingungen können Sie Ihren Versicherungsschutz erhöhen, wenn sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch eines der nachfolgenden Ereignisse verändern:

- Erreichen der Volljährigkeit
- Heirat
- Scheidung

- Geburt eines eigenen Kindes
- Adoption eines Kindes
- Todesfall des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners
- Abschluss einer Berufsausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Abschluss einer akademischen Ausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit
- Gehaltssteigerung von mindestens 10 % des letzten Bruttojahresgehalts
- Gehalt übersteigt erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung
- Erfolgreiche Ablegung einer Meisterprüfung
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit
- Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Altersversorgung
- Beendigung einer Versicherung auf zwei verbundene Leben bei der Zurich Dt. Herold Leben durch den Tod einer der beiden versicherten Personen
- Abschluss und Vorlage eines Darlehensvertrages über mindestens 50.000 EUR in Verbindung mit dem Erwerb bzw. Aus-/Umbau von eigengenutztem Wohneigentum sowie von fremd- oder gewerblich genutzten Immobilien.

Zusätzlich besteht unabhängig vom Eintritt eines der genannten Ereignisse alle 5 Jahre die Möglichkeit innerhalb der vereinbarten Grenzen ohne erneute Gesundheitsprüfung den Versicherungsschutz zu erhöhen. Für eine zusätzliche bzw. erhöhte Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente gilt in diesem Fall jedoch eine Wartefrist von 6 Monaten. Das heißt für Versicherungsfälle, die in diesem Zeitraum eintreten, werden für diese zusätzliche bzw. erhöhte Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente keine Leistungen fällig.

§ 3 Welche Verträge können im Rahmen des Lebensphasenkonzepts auftreten?

Im Rahmen des Lebensphasenkonzepts können folgende Verträge auftreten (vgl. §§ 6 und 7):

Basisvertrag

Als Basisvertrag (Hauptversicherung mit oder ohne Zusatzversicherungen) bezeichnen wir den Vertrag, den Sie im ersten Schritt des Lebensphasenkonzepts abschließen und der somit die Grundlage für die weiteren im Rahmen des Lebensphasenkonzepts abschließbaren Verträge bzw. für Erhöhungen des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages ist.

Ergänzungsvertrag

Als Ergänzungsvertrag (Hauptversicherung mit oder ohne Zusatzversicherungen) bezeichnen wir den Vertrag, der im Anschluss an einen Basisvertrag im Rahmen des Lebensphasenkonzepts ohne weitere Gesundheitsprüfung zur Erhöhung des bereits bestehenden Versicherungsschutzes abgeschlossen werden kann.

§ 4 Unter welchen Voraussetzungen ist eine Anpassung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung möglich?

Im Rahmen des Lebensphasenkonzepts haben Sie die Möglichkeit, den Versicherungsschutz der versicherten Person(en) ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen, sofern die versicherte(n) Person(en)

- der Ausübung des Lebensphasenkonzepts zustimmt (zustimmen)

- bei Wirksamwerden der Erhöhung das 45. Lebensjahr nicht vollendet hat (haben) und
- bei Abschluss oder Einschluss einer selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung, Erwerbsunfähigkeitsabsicherung, Erwerbsunfähigkeitsversicherung, Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung und Eintritt des Anpassungsereignisses nicht vollständig oder teilweise berufsunfähig oder erwerbsunfähig im Sinne der Besonderen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, der Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, der Allgemeinen Bedingungen für die selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung, die Erwerbsunfähigkeitsabsicherung bzw. für die selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung ist (sind). Dies gilt unabhängig davon, ob uns die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit bereits angezeigt war oder die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit von uns anerkannt worden ist.

§ 5 In welchen Fällen ist eine Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung ausgeschlossen?

Handelt es sich bei den zugrunde gelegten Verträgen um Versicherungen mit vereinfachter Gesundheitsprüfung bzw. Obliegenheitsklärung, so entfällt die Möglichkeit einer Erhöhung ohne erneute Gesundheitsprüfung. Dasselbe gilt bei Verträgen, die im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung abgeschlossen worden sind.

Nach einer Beitragsfreistellung oder einer Kündigung des Basisvertrages entfällt die Möglichkeit, Erhöhungen des Versicherungsschutzes im Rahmen des Lebensphasenkonzepts vorzunehmen.

§ 6 Welche Ergänzungsverträge können Sie abschließen?

(1) Für Ergänzungsverträge können Sie – unabhängig von der Versicherungsart des Basisvertrages – zwischen folgenden Versicherungen wählen:

- Aufgeschobene Rentenversicherung
- Aufgeschobene Rentenversicherung – Basisversorgung
- Fondsgebundene Versicherung
- Fondsgebundene Versicherung – Basisversorgung
- Risikolebensversicherung
- Kapitalbildende Lebensversicherung
- selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder Erwerbsunfähigkeitsabsicherung (nur möglich, wenn im Basisvertrag eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente versichert ist).
- selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (nur möglich, wenn im Basisvertrag eine Erwerbsunfähigkeits- oder Berufsunfähigkeits-Rente versichert ist).

Für den Ergänzungsvertrag gelten die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen des Ergänzungsvertrages.

(2) Ein Ergänzungsvertrag kann nicht wieder als Basisvertrag verwendet werden. Entsprechend werden Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes auch bei den Bezugsgrößen für spätere Erhöhungen bzw. Ergänzungsverträge nicht berücksichtigt.

§ 7 Welche Zusatzversicherungen können Sie in einen Ergänzungsvertrag einschließen bzw. innerhalb des Basisvertrages erhöhen?

(1) Eine im Basisvertrag enthaltene Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung kann über einen Ergänzungsvertrag oder durch eine Änderung des Basisvertrages erhöht werden. Voraussetzung für die Erhöhung über einen Ergänzungsvertrag ist, dass auch eine Hauptversicherung in dem Ergänzungsvertrag eingeschlossen wird. Dieser Ergänzungsvertrag besteht dann aus einer Hauptversicherung und einer oder mehreren eingeschlossenen Zusatzversicherung(en).

Eine Risiko-Zusatzversicherung kann auch dann zusätzlich zu einem Ergänzungsvertrag in Form einer kapitalbildenden Lebensversicherung abgeschlossen werden, wenn im Basisvertrag keine Risiko-Zusatzversicherung enthalten ist. Die Risiko-Zusatzversicherung kann auch nachträglich in den Basisvertrag eingeschlossen werden.

(2) Die Risiko-Zusatzversicherung und die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung bilden mit der jeweiligen Hauptversicherung eine Einheit. Eine Zusatzversicherung kann ohne die zugehörige Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Die Hauptversicherung kann jedoch ohne Zusatzversicherung fortgeführt werden.

(3) Ist eine Risiko-Zusatzversicherung in einem Ergänzungsvertrag eingeschlossen, so endet sie spätestens mit Ablauf der zugehörigen Hauptversicherung.

(4) Ist eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in einem Ergänzungsvertrag eingeschlossen worden, so endet sie spätestens, wenn der Versicherungsschutz aus der zugehörigen Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen mit Aufschubzeit erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit Ablauf der Aufschubzeit. Für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder die Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung in dem Ergänzungsvertrag erfolgt die Eingruppierung nach dem zum Zeitpunkt der Antragstellung ausgeübten Beruf; Endalter- und Summenbegrenzungen werden entsprechend übernommen. Bestehende Verträge bleiben unberührt.

§ 8 In welchem Umfang können Sie Erhöhungen ohne eine erneute Gesundheitsprüfung vornehmen?

(1) Die Höchstlaufzeit eines Ergänzungsvertrages entspricht der auf volle Jahre gerundeten Restlaufzeit des Basisvertrages.

(2) Liegt als Basisvertrag eine

- kapitalbildende Lebensversicherung,
 - Fondsgebundene Versicherung mit Premiumschutz und Mindesttodesfallsumme größer als 0 % der Beitragssumme,
 - Fondsgebundene Versicherung – Basisversorgung mit Premiumschutz und Mindesthinterbliebenenguthaben größer als 0 % der Beitragssumme,
 - Fondsgebundene Versicherung mit Basisschutz (Mindesttodesfallsumme ab 4. Versicherungsjahr größer als 75.000 EUR) oder
 - Risikolebensversicherung
- vor, so darf sich die garantierte Todesfallsumme für jeden einzelnen Ergänzungsvertrag auf bis zu 50 % der aktuellen garantierten Todesfallsumme des Basisvertrages ohne ggf. einge-

schlossener Risiko-Zusatzversicherung aber auf nicht weniger als 2.500 EUR und nicht mehr als 50.000 EUR belaufen. Erfolgt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages, gelten als Bezugsgrößen für die o. g. maximalen Erhöhungen die aktuellen garantierten Leistungen des Basisvertrages abzüglich der Leistungsanteile, die auf frühere Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes zurückzuführen sind.

(3) Liegt als Basisvertrag eine

- aufgeschobene Rentenversicherung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
 - aufgeschobene Rentenversicherung – Basisversorgung mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
 - fondsgebundene Versicherung mit Basisschutz (Mindesttodesfallsumme ab dem 4. Versicherungsjahr bis 75.000 EUR) und mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung oder
 - selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung oder Erwerbsunfähigkeitsversicherung
 - selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- vor, so darf sich die garantierte Todesfallsumme eines Ergänzungsvertrages in Form einer kapitalbildenden Lebensversicherung, fondsgebundenen Versicherung oder Risikolebensversicherung auf das 100-fache der aktuellen garantierten monatlichen Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente, Rente des Basisvertrages, aber auf nicht weniger als 2.500 EUR und nicht mehr als 50.000 EUR belaufen.

(4) Ist eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Basisvertrag enthalten, können Sie im Ergänzungsvertrag ebenfalls eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente ohne erneute medizinische Risikoprüfung einschließen, die bis zu 50 % der aktuellen garantierten Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente des Basisvertrages beträgt. Sie muss jedoch die jährliche Mindestrente in Höhe von 300 EUR erreichen.

Erfolgt eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages, gelten als Bezugsgrößen für die o. g. maximalen Erhöhungen die aktuellen garantierten Leistungen des Basisvertrages abzüglich der Leistungsanteile, die auf frühere Erhöhungen im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes zurückzuführen sind.

Ist der Basisvertrag eine Versicherung auf verbundene Leben und ist darin eine Berufsunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeitsrente eingeschlossen, so kann eine Berufsunfähigkeitsrente oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Ergänzungsvertrag nur für die Person abgeschlossen werden, die im Basisvertrag gegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit versichert ist.

(5) Soll zu einem Basisvertrag eine Kapitallebensversicherung mit Risikozusatzversicherung als Ergänzungsvertrag abgeschlossen werden, so gilt im Hinblick auf die Höhe der Todesfallsumme Folgendes:

Die Gesamttodesfallsumme aus Kapitallebensversicherung und Risiko-Zusatzversicherung, die den Ergänzungsvertrag bilden, darf bis zu 50 % der Todesfallsumme des Basisvertrages (einschließlich einer dort ggf. enthaltenen Risiko-Zusatzversicherung), maximal 50.000 EUR, erreichen. Sie darf 5.000 EUR nicht unterschreiten. Erfolgt der Einschluss der Risiko-Zusatzversicherung innerhalb des Basisvertrages, gilt die vorstehende Regelung entsprechend.

(6) Eine planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen (Dynamik) eines Ergänzungsvertrages ist dann möglich, wenn auch diese im Basisvertrag vorgesehen ist. Möchten Sie eine dynamische Anpassung bei Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit

(Dynamik im Leistungsfall) in einen Ergänzungsvertrag einschließen, so muss eine solche bereits im Basisvertrag enthalten sein. Der Einschluss einer planmäßigen Erhöhung hängt immer zusätzlich von einer wirtschaftlichen und finanziellen Risikoprüfung durch uns ab.

(7) Die garantierte Gesamttodesfallsumme aller Ergänzungsverträge (inkl. ggf. eingeschlossener Risiko-Zusatzversicherung), und aller im Rahmen des Lebensphasenkonzeptes durchgeführten Erhöhungen innerhalb des Basisvertrages, die innerhalb von fünf Jahren abgeschlossen werden, darf 50.000 EUR nicht überschreiten.

§ 9 Welche Höhe kann die gesamte Versicherungsleistung annehmen?

Die Gesamttodesfallsumme aller Verträge (inkl. der Summen aus Risiko-Zusatzversicherung) jeder einzelnen versicherten Person darf 300.000 EUR nicht überschreiten.

Bei Versicherungen auf verbundene Leben kann für jede der versicherten Personen die volle Todesfallsumme ausgeschöpft werden.

Die Summe der garantierten Berufsunfähigkeits- und Erwerbsunfähigkeits-Monatsrenten aus allen Verträgen der versicherten Person bei unserem Unternehmen darf 2.000 EUR nicht überschreiten.

Für die Summe der garantierten Renten aus allen bei unserem Unternehmen abgeschlossenen Rentenversicherungen ist ab einer unternehmensintern bestimmten Höhe der garantierten Renten eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit erforderlich. Dabei werden unterschiedliche Risiken bewertet, wie Langlebigkeit, Kapitalmarkt und vorzeitige Beendigung. Würden durch eine als Ergänzungsvertrag oder durch eine Erhöhung beantragte Rentenversicherung die garantierten Renten die gültige Grenze überschreiten, so besteht der Anspruch aus dem Lebensphasenkonzept nur bis zur Höhe dieser Grenze. Maßgeblich ist dabei die unternehmensintern zum Zeitpunkt der Beantragung des betreffenden Ergänzungsvertrages geltende Grenze.

§ 10 Wie können Sie eine Erhöhung ohne Gesundheitsprüfung veranlassen? Was müssen Sie beachten? Welche Fristen gelten?

(1) Ändern sich die Lebensumstände der versicherten Person(en) durch eines der in § 2 beschriebenen Ereignisse, so sind uns diese Änderungen innerhalb der ersten sechs Monate nach Eintritt des Ereignisses zusammen mit geeigneten Nachweisen schriftlich anzuzeigen.

Als Nachweise gelten beispielsweise bei

- Heirat:
Kopie der Heiratsurkunde
- Scheidung:
Kopie des Scheidungsurteils
- Geburt eines eigenen Kindes:
Kopie der Geburtsurkunde
- Adoption eines Kindes:
Kopie der Adoptionsurkunde
- Todesfall des Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartners:
Sterbeurkunde
- Abschluss einer Berufsausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit:
Kopie der Abschlussurkunde, des Kaufmanns- oder Gesellenbriefes und des Arbeitsvertrages

- Abschluss einer akademischen Ausbildung mit Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit:
Kopie der Abschlussurkunde und des Arbeitsvertrages
- Gehaltssteigerung von mindestens 10 % des letzten Bruttojahresgehalts:
Lohn-/Gehaltsabrechnungen
- Gehalt übersteigt erstmalig die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung:
Lohn-/Gehaltsabrechnung bzw. ergänzende Nachweise
- Erfolgreiche Ablegung einer Meisterprüfung:
Meisterbrief
- Aufnahme einer selbständigen hauptberuflichen Tätigkeit:
Kopie der Zulassungsurkunde
- Wegfall oder Reduzierung einer betrieblichen Altersversorgung:
Kopie der dem Ereignis zugrunde liegenden Unterlagen und Kopie des neuen Arbeitsvertrages
- Beendigung einer Versicherung auf zwei verbundene Leben bei der Zurich Dt. Herold Leben durch den Tod einer der beiden versicherten Personen:
Sterbeurkunde
- Abschluss und Vorlage eines Darlehensvertrages über mindestens 50.000 EUR in Verbindung mit dem Erwerb bzw. Aus-/Umbau von eigengenutztem Wohneigentum:
Kopie des Darlehensvertrages und Nachweis über die Nutzung

Wir behalten uns vor, ggf. weitere für einen geeigneten Nachweis notwendige Unterlagen von Ihnen zu fordern.
Nach Ablauf der Frist können wir eine Meldung nur unter dem Vorbehalt einer erneuten Gesundheitsprüfung berücksichtigen.

(2) Ist in Ihrem Basisvertrag eine Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente enthalten und möchten Sie diese durch einen Ergänzungsvertrag oder innerhalb des Basisvertrages erhöhen, so behalten wir uns vor, von Ihnen die Vorlage von Dokumenten zu verlangen, die die Angemessenheit der Rentenhöhe im Verhältnis zum Einkommen belegen, wie etwa einen aktuellen Einkommensnachweis oder Ähnliches. Die Begrenzung oder Ablehnung einer Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeits-Rente im Ergänzungsvertrag oder als Erhöhung – unter Berücksichtigung Ihres Einkommens und der Gesamtrentenleistung aus allen bestehenden und beantragten Versicherungen sowie des ausgeübten Berufes und der zulässigen Höchstleistungsgrenzen – ist uns vorbehalten.

(3) Ergänzungsverträge bzw. Änderungen innerhalb des Basisvertrages werden mit Versicherungsbeginn des auf den Eingang der Meldung folgenden Beitragszahlungsabschnitts abgeschlossen.

(4) Nachdem Sie eine Erhöhung des Versicherungsschutzes vorgenommen haben, senden wir Ihnen den Versicherungsschein für den Ergänzungsvertrag bzw. den geänderten Versicherungsschein oder Nachtrag des Basisvertrages zu.

(5) Die erstmalige Erhöhung des Versicherungsschutzes kann frühestens zu Beginn des 2. Versicherungsjahres erfolgen. Dies gilt auch dann, wenn sich die Lebensumstände bereits im Laufe des ersten Versicherungsjahres geändert haben und uns dies gemeldet wurde.

(6) Basis- und Ergänzungsvertrag bilden im Rahmen des Lebensphasenkonzepts eine Einheit bzgl. der Risikoprüfung. Im Hinblick auf Rücktritt, Kündigung oder Anfechtung behalten wir uns daher vor, dies auf sämtliche im Rahmen des Lebensphasenkonzepts bestehenden Verträge, zu beziehen.

(7) Im Übrigen gelten für jeden abgeschlossenen Ergänzungsvertrag bzw. jede Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages die jeweils zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen und Besonderen Bedingungen. Sie werden mit der Police des Ergänzungsvertrages bzw. mit der geänderten Police oder dem Nachtrag des Basisvertrages übersandt. Für den Basisvertrag vereinbarte Risikozuschläge, Risikoausschlüsse und Klauseln gelten auch für Ergänzungsverträge bzw. Erhöhungen innerhalb des Basisvertrages im Rahmen des Lebensphasenkonzepts. Die Prämie für den Ergänzungsvertrag wird aus dem zum Zeitpunkt seines Abschlusses für den Neuzugang offenen Tarif unter Berücksichtigung der für den Basisvertrag vereinbarten Zuschläge, Ausschlüsse und Klauseln ermittelt. Die Prämie für die Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages errechnet sich aus dem zum Zeitpunkt der Vertragsänderung erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person, der Restlaufzeit sowie den ursprünglich vereinbarten Annahmebedingungen unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Vertragsänderung für diese dann vorgesehenen Sterbetafel und des vorgesehenen Rechnungszinses.

§ 11 Welche Besonderheiten sind zu beachten, wenn die Erhöhung des Versicherungsschutzes im Basisvertrag erfolgt?

Soll anstelle eines Ergänzungsvertrages die Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des Basisvertrages erfolgen, so sind zusätzlich folgende Besonderheiten zu beachten:

- Die Erhöhung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung ist nur im Rahmen der beschriebenen Grenzen zulässig.
- Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes innerhalb des bestehenden Vertrages kann abgelehnt werden, wenn eine solche Vertragsänderung nicht mehr zulässig ist oder mit einer Umstellung auf eine neue Sterbetafel und einen neuen Rechnungszins verbunden ist. In diesem Fall haben Sie jedoch das Recht einen Ergänzungsvertrag im Rahmen des Lebensphasenkonzepts abzuschließen.

Wenn Sie vom Lebensphasenkonzept Gebrauch machen, werden wir Sie über die steuerlichen Auswirkungen zum Zeitpunkt der Beantragung informieren.

Zur Beibehaltung eventueller steuerlicher Vergünstigungen des Basisvertrages auch nach Inanspruchnahme des Lebensphasenkonzepts, sind die steuerlichen Rahmenbedingungen des Basisvertrages zu beachten.

§ 12 Was ist bei Basisrentenverträgen (Schicht 1) zu beachten?

Handelt es sich beim Basisvertrag oder Ergänzungsvertrag um einen steuerlich geförderten Basisrentenvertrag (Schicht 1), bei dem eine ergänzende Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit und von Hinterbliebenen vereinbart wird, ist Folgendes zu beachten:

Beitragsverhältnis bei Vereinbarung einer ergänzenden Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. von Hinterbliebenen

Für den Fall der ergänzenden Absicherung des Eintritts der Berufsunfähigkeit, der verminderten Erwerbsfähigkeit bzw. von Hinterbliebenen ist vereinbart, dass mehr als 50 % der Beiträge auf Ihre eigene Altersvorsorge als Versicherungsnehmer entfallen. Dies gilt auch für Änderungen (z. B. Erhöhungen) während der Vertragslaufzeit.

§ 13 Was bedeutet die AltZertG-Vorrangklausel?

Die Besonderen Bedingungen für das Lebensphasenkonzept gelten nur soweit, wie sie den Regelungen des zertifizierten Altersvorsorgevertrages und den Vorschriften des AltZertG nicht widersprechen bzw. diesen nicht entgegenstehen (maßgeblich ist die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Altersvorsorgevertrages geltende Fassung des AltZertG).

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung auf Abschluss einer Lebensversicherung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbedingungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an:
Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG,
Poppelsdorfer Allee 25-33,
53115 Bonn.
Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 0228 268 7777.

Bitte geben Sie in Ihrer Widerrufserklärung auch die Vertragsnummer an.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämie, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag zwischen dem Beginn des Versicherungsschutzes und dem Zugang der Widerrufserklärung um einen Betrag in Höhe von 1/365 des für ein Jahr zu zahlenden Beitrags. Den Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 des Versicherungsvertragsgesetzes zahlen wir Ihnen aus. Die Erstattung zurückzuzahlender Beiträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versicherungsgemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der verantwortlichen Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch – außer in der Lebens- und Unfallversicherung – schon mit Ablehnung des Antrags oder durch Ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die – wie z. B. beim Arzt – einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten bzw. die Erklärung zur Schweigepflichtentbindung wird im Bedarfsfall eingeholt.

Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten). Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungsnummer, Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes, geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

2. Datenübermittlung an Rückversicherer und Mitversicherer (Konsortialpartner)

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Als Mitversicherer (Konsortialpartner) sind die in Ihrem persönlichen Vorschlag genannten Lebensversicherer in Höhe eines jeweiligen prozentualen Anteils an Ihrem Versicherungsvertrag beteiligt. Die genaue Aufteilung und die Anschrift der beteiligten Versicherer finden Sie in diesem Fall in der in Ihrem persönlichen Vorschlag enthaltenen „Information zur Konsortialversicherung“. Im Rahmen der Antragsbearbeitung sowie der Durchführung Ihres Versicherungsvertrages kann es z. B. zur Weitergabe Ihrer allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten an die Konsortialpartner und die mit ihnen verbundenen Unternehmen kommen. Die beteiligten Unternehmen sind in jedem Fall gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen einzuhalten.

3. Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Mehrfachversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

4. Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens bzw. Leistungsfalles kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, Anfragen an das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS), das von informa Insurance Risk and Fraud Prevention GmbH Rheinstraße 99 76532 Baden-Baden als Auskunftsbetrieb betrieben wird, bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Aufnahme in diese Hinweissysteme und deren Nutzung erfolgt lediglich zu Zwecken, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur, soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. Anbei erhalten Sie eine Erläuterung zu dem HIS sowie unter www.informa-irfp.de finden Sie nähere Informationen.

Lebensversicherung

Die informa IRFP GmbH betreibt das Hinweis- und Informationssystem der Versicherungswirtschaft (HIS). An das HIS melden wir – ebenso wie andere Versicherungsunternehmen – erhöhte Risiken sowie das Bestehen von Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher einer näheren Prüfung bedürfen. Verträge werden ab einer bestimmten Versicherungssumme bzw. Rentenhöhe gemeldet. Gemeldet werden können außerdem das Bestehen weiterer risikoerhöhender bzw. für die Leistungsprüfung relevanter Besonderheiten, die aber im Einzelnen nicht konkretisiert werden. Es werden keine Gesundheitsdaten an das HIS gemeldet. Sollten wir Sie an das HIS melden, werden wir Sie darüber benachrichtigen.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Versicherungsvertrages richten wir Anfragen zur Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse der Anfragen. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zu dem konkreten Grund der Meldung benötigen.

Wenn Sie Leistungen aus dem Versicherungsvertrag beantragen, können wir Anfragen an das HIS stellen. In diesem Fall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern, die Daten an das HIS gemeldet haben, zu erfragen. Auch diese Ergebnisse speichern wir, soweit sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind.

Es kann auch dazu kommen, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsantrag beantworten und daher Auskunft geben müssen.

Werden im Zusammenhang mit unserer Nachfrage bei Ihnen oder bei anderen Versicherern Gesundheitsdaten erhoben, erfolgt dies nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis oder – soweit zulässig – auf gesetzlicher Grundlage.

5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Versicherungsgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien) werden durch rechtlich selbstständige Unternehmen betrieben. Um den Kunden einen umfassenden Versicherungsschutz anbieten zu können, arbeiten die Unternehmen häufig in Unternehmensgruppen zusammen. Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Ihre Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind die sogenannten Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Versicherungsgruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen benötigt und verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- und Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Unserer Unternehmensgruppe gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

- DA Deutsche Allgemeine Versicherung Aktiengesellschaft
- DEUTSCHER HEROLD Aktiengesellschaft
- Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung Aktiengesellschaft
- Zurich Beteiligungs-Aktiengesellschaft (Deutschland)
- Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland
- Zürich IT Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zürich Leben Service AG Niederlassung für Deutschland
- Zurich Rechtsschutz-Schadenservice GmbH
- Bonner Akademie Gesellschaft für DV- und Management Training, Bildung und Beratung mbH
- Zurich Service GmbH
- Bonnfinanz AG für Vermögensberatung und Vermittlung
- Deutscher Pensionsfonds Aktiengesellschaft
- Zürich Vertriebs GmbH
- TDG Tele-Dienste GmbH
- ADAC Autoversicherung AG
- Zurich Kunden Center GmbH
- Baden-Badener Versicherung AG
- Real Garant Versicherung AG

Daneben arbeiten unsere Versicherungsunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung ihrer Kunden in weiteren Finanzdienstleistungen (z. B. Kredite, Bausparverträge, Kapitalanlagen, Immobilien) auch mit Kreditinstituten, Bausparkassen und Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die Kreditinstitute im Rahmen einer Kundenberatung/-betreuung Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten.

Für die Datenverarbeitung der vermittelnden Stelle gelten die folgenden Ausführungen unter Punkt 6.

6. Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebotes unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler beraten und betreut. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen u. a. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z. B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen, sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden.

Unsere Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

Der für die Betreuung zuständige Vermittler wird Ihnen mitgeteilt. Endet seine Tätigkeit für unser Unternehmen (z. B. durch Kündigung des Vermittlervertrages oder bei Pensionierung), regelt das Unternehmen Ihre Betreuung neu; Sie werden hierüber informiert.

7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Sie haben als Betroffener nach dem Bundesdatenschutzgesetz neben dem eingangs erwähnten Widerrufsrecht ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen wenden Sie sich bitte an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten Ihres Versicherers. Richten Sie auch ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten stets an Ihren Versicherer.