

# **Verbraucherinformation**

## **Tarife T 2, TG 2**

### **Risikoversicherung**

**Versicherungsbedingungen**

**Überschußbeteiligung**

**Steuerinformationen**

**Information zum Datenschutz**

---

**Continentale Lebensversicherung a. G.**  
(Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit)

**So erreichen Sie uns:**

Anschrift:

Beethovenstraße 6 • D-80336 München  
Postfach 15 04 20 • D-80043 München

Neue Adresse ca. ab Mitte 2004:

Baierbrunner Str. 31-33 • D-81379 München

### Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Abschluß der Risikoversicherung treffen Sie eine positive Entscheidung für eine sinnvolle und sichere Vorsorge für den Todesfall. Sie sichern damit für den Fall des Ablebens der versicherten Person innerhalb der Versicherungsdauer die Zahlung eines Kapitals an die Hinterbliebenen.

Zusammen mit dem **Versicherungsantrag** und dem **Versicherungsschein** bildet diese **Verbraucherinformation** die rechtliche Grundlage des Versicherungsverhältnisses. In ihr finden Sie die Versicherungsbedingungen, Informationen zur Überschußbeteiligung Ihres Vertrages und allgemeine Hinweise zur steuerlichen Behandlung von Risikoversicherungen.

Als Versicherungsnehmer sind Sie unser Vertragspartner; für unser Vertragsverhältnis gelten die Informationen dieser Verbraucherinformation mit folgenden Bedingungen:

- die Allgemeinen Bedingungen für die Risikoversicherung
- falls Sie den Wachstumsplan vereinbart haben: Die Besonderen Bedingungen für den Wachstumsplan zur Risikoversicherung
- falls Sie die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung eingeschlossen haben: Die Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung
- falls Sie die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen haben: Die Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung

Die Tarifbezeichnung ist T 2 bzw. TG 2 (Kollektivversicherung nach Sondertarif).

Ihre

**Continental Lebensversicherung a. G.**

### **Beim Abschluß des Versicherungsvertrags haben Sie ein Rücktritts- bzw. Widerspruchsrecht.**

#### **Rücktrittsrecht**

Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Rücktrittsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Sie können innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluß vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrags.

#### **Widerspruchsrecht**

Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen nicht bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Widerspruchsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Mit dem Versicherungsschein übersenden wir Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen. Sie können dem Zustandekommen des Versicherungsvertrags innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt dieser Unterlagen widersprechen. Sollten Sie diese Unterlagen nicht vollständig erhalten haben, endet die Frist ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrags. Der Widerspruch muß in Textform erfolgen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerspruchs.

<b>I. Allgemeine Bedingungen für die Risikoversicherung .....</b>	<b>6</b>
§ 1 Versicherungsformen und ihre Leistungen .....	6
§ 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz? .....	6
§ 3 Können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder dem Vertragsabschluß widersprechen? .....	6
§ 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten? .....	6
§ 5 Was geschieht, wenn Sie einen Beitrag nicht rechtzeitig zahlen? .....	7
§ 6 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen oder beitragsfrei stellen? .....	7
§ 7 Umtausch, Verlängerung und Nachversicherung .....	8
§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht .....	9
§ 9 Was gilt bei Unruhen oder Krieg? .....	10
§ 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person? .....	10
§ 11 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten? .....	10
§ 12 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen? .....	10
§ 13 Was gilt für Mitteilungen, die sich auf das Versicherungsverhältnis beziehen? .....	10
§ 14 Wer erhält die Versicherungsleistung? .....	11
§ 15 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlußkosten nach dem Zillmerverfahren? .....	11
§ 16 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt? .....	11
§ 17 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung? .....	12
§ 18 Wo ist der Gerichtsstand? .....	12
§ 19 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden? .....	12
<b>II. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Risikoversicherung .....</b>	<b>14</b>
§ 1 Nach welchem Maßstab erfolgt die planmäßige Erhöhung der Beiträge? .....	14
§ 2 Zu welchem Zeitpunkt erhöhen sich Beiträge und Versicherungsleistungen? .....	14
§ 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen? .....	14
§ 4 Welche sonstigen Bestimmungen gelten für die Erhöhung der Versicherungsleistungen? .....	14
§ 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt? .....	14
<b>III. Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung .....</b>	<b>15</b>
<b>A. Der Versicherungsschutz .....</b>	<b>15</b>
1. Versicherungsleistung .....	15
2. Vorliegen von Berufsunfähigkeit .....	15
3. Berufsunfähigkeit durch Krieg, Unruhen oder bestimmte außergewöhnliche Ereignisse .....	16
4. Überschußbeteiligung .....	16
5. Nachversicherungsgarantie .....	17
<b>B. Der Versicherungsfall .....</b>	<b>18</b>
1. Nachweispflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden .....	18
2. Erklärung über unsere Leistungspflicht .....	18
3. Frist bei Meinungsverschiedenheiten .....	18
<b>C. Mitwirkungspflichten während einer Berufsunfähigkeit .....</b>	<b>18</b>
1. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit .....	18
2. Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit .....	19
<b>D. Allgemeine Vertragsbestimmungen .....</b>	<b>19</b>
1. Verhältnis zur Hauptversicherung .....	19
2. Unverschuldete Anzeigepflichtverletzung (§ 41 VVG) .....	20
3. Die Möglichkeit zur Änderung dieser Bedingungen .....	20
4. Gültigkeit anderer Bedingungen .....	21
<b>Merkblatt bei Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung .....</b>	<b>21</b>
<b>IV. Bedingungen für die Unfall-Zusatzversicherung .....</b>	<b>22</b>
§ 1 Was ist versichert? .....	22
§ 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen? .....	22
§ 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen? .....	22
§ 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen des Versicherten? .....	23
§ 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten? .....	23
§ 6 Wann geben wir eine Erklärung über unsere Leistungspflicht ab? .....	23
§ 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen? .....	23
§ 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung? .....	23

<b>V. Überschubeteiligung .....</b>	<b>25</b>	<b>VII. Merkblatt zur Datenverarbeitung .....</b>	<b>29</b>
<b>A. Grundsätzliche Informationen zur Überschub- ermittlung und Überschubeteiligung .....</b>	<b>25</b>	<b>A. Vorbemerkung .....</b>	<b>29</b>
1. Leistungsgarantien.....	25	<b>B. Einwilligungserklärung .....</b>	<b>29</b>
2. Entstehung von Überschüssen.....	25	<b>C. Schweigepflichtentbindungserklärung .....</b>	<b>29</b>
3. Ermittlung und Feststellung der Überschüsse.....	25	1. Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer.....	29
4. Wie erfolgt die Überschubeteiligung der Versicherungsnehmer? .....	25	2. Datenübermittlung an Rückversicherer.....	29
5. Wie erfolgt die Überschubeteiligung Ihres Vertrags?.....	26	3. Datenübermittlung an andere Versicherer .....	29
6. Keine Garantie für die künftige Überschubeteiligung.....	26	4. Zentrale Hinweissysteme.....	30
7. Anpassungsgarantie bei Wahl des Überschubsystems Sofortbonus .....	26	5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe.....	30
<b>B. Die aktuellen Überschubsätze .....</b>	<b>26</b>	6. Betreuung durch Versicherungsvermittler .....	30
1. Überschubeteiligung Risikoversicherung.....	26	7. Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte.....	31
2. Überschubeteiligung Berufsunfähigkeits- Zusatzversicherung .....	26	<b>Ombudsman, Aufsichtsbehörde .....</b>	<b>31</b>
<b>C. Abzüge bei Vertragskündigung .....</b>	<b>26</b>		
<b>VI. Steuerregelungen .....</b>	<b>27</b>		
<b>A. Private Risikoversicherung .....</b>	<b>27</b>		
1. Einkommensteuer .....	27		
2. Vermögensteuer .....	27		
3. Erbschaftsteuer .....	27		
4. Solidaritätszuschlag.....	27		
<b>B. Betriebliche Risikoversicherung .....</b>	<b>27</b>		
1. Einkommensteuer .....	27		
2. Vermögensteuer .....	27		
3. Erbschaftsteuer .....	27		
<b>C. Risikoversicherung als Direktversicherung .....</b>	<b>27</b>		
1. Einkommensteuer .....	27		
2. Vermögensteuer .....	28		
3. Erbschaftsteuer .....	28		
4. Solidaritätszuschlag.....	28		

# I. ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE RISIKOVERSICHERUNG (FASSUNG 1/2004)

## § 1 Versicherungsformen und ihre Leistungen

Sie haben als Versicherungsnehmer eine Risikoversicherung mit uns vereinbart.

### Risikoversicherung

Wir zahlen die vereinbarte Versicherungssumme bei Tod der versicherten Person während der Versicherungsdauer.

### Nichtrauchervereinbarung

Nichtraucher zahlen wegen ihrer höheren Lebenserwartung einen niedrigeren Beitrag. Die zu versichernde Person ist dann Nichtraucher, wenn sie in den vergangenen zwölf Monaten nicht geraucht hat und nicht beabsichtigt, in Zukunft zu rauchen. Wir haben das Recht, bei Antragstellung und nach jeweils zehn Versicherungsjahren von der versicherten Person eine Nichtraucher-Erklärung zu verlangen.

Wenn die von uns verlangte Nichtraucher-Erklärung nicht vorgelegt wird, haben wir das Recht, den Beitrag um einen Risikozuschlag zu erhöhen, der dem Unterschied zwischen den Tarifbeiträgen für Raucher und Nichtraucher entspricht.

Wurde eine unrichtige Erklärung abgegeben, so kann dies den Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben. Unsere Verpflichtung zur Leistung bleibt bei Tod jedoch bestehen, wenn das Rauchen nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls hatte. § 8 gilt entsprechend.

### Überschußbeteiligung

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen (vgl. § 16).

## § 2 Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn wir den Vertragsabschluß bestätigt und Sie den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags besteht jedoch noch kein Versicherungsschutz.

## § 3 Können Sie vom Versicherungsvertrag zurücktreten oder dem Vertragsabschluß widersprechen?

### Rücktrittsrecht

- (1) Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Rücktrittsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Sie können innerhalb einer Frist von 14 Tagen nach Abschluß vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung der Rücktrittserklärung. Die Frist beginnt erst zu laufen, wenn wir Sie über Ihr Rücktrittsrecht belehrt und Sie dies mit Ihrer Unterschrift bestätigt haben. Wenn wir die Belehrung unterlassen, erlischt Ihr Rücktrittsrecht einen Monat nach Zahlung des Einlösungsbeitrags.

### Widerspruchsrecht

- (2) Wenn Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen nicht bei Antragstellung ausgehändigt wurde, haben Sie ein Widerspruchsrecht gemäß den folgenden Bestimmungen:

Mit dem Versicherungsschein übersenden wir Ihnen die Verbraucherinformation mit den Versicherungsbedingungen. Sie können dem Zustandekommen des Versicherungsvertrags innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt dieser Unterlagen widersprechen. Sollten Sie diese Unterlagen nicht vollständig erhalten haben, endet die Frist ein Jahr nach Zahlung des Einlösungsbeitrags (vgl. § 4). Der Widerspruch muß in Textform erfolgen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung Ihres Widerspruchs. Auf Ihr Widerspruchsrecht weisen wir Sie bei Übersendung der Unterlagen hin.

## § 4 Was haben Sie bei der Beitragszahlung zu beachten?

- (1) Die Beiträge zu Ihrer Risikoversicherung können Sie je nach Vereinbarung in einem einzigen Betrag (Einmalbeitrag) oder durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten.
- (2) Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs fällig. Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch durch halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Ratenzahlung erbringen.
- (3) Bei Fälligkeit der Versicherungsleistung werden wir alle noch nicht gezahlten Raten des laufenden Versicherungsjahrs und etwaige Beitragsrückstände verrechnen.

- (4) Der Einlösungsbeitrag, d.h. der Einmalbeitrag, der erste Jahresbeitrag oder, bei Vereinbarung von Ratenzahlungen, die erste Rate wird sofort nach Abschluß des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

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

#### Einlösungsbeitrag

- (1) Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht rechtzeitig zahlen, so können wir die Beiträge für das erste Versicherungsjahr auch bei Vereinbarung von Ratenzahlungen sofort verlangen oder – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir unseren Anspruch auf den Einlösungsbeitrag nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen.

#### Folgebeitrag

- (2) Wenn Sie einen Folgebeitrag oder einen sonstigen Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig zahlen, so erhalten Sie von uns eine schriftliche Mahnung. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, so entfällt oder vermindert sich damit Ihr Versicherungsschutz. Auf diese Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.
- (3) Zahlen Sie schon im ersten Versicherungsjahr einen Folgebeitrag nicht rechtzeitig, so werden außerdem die noch ausstehenden Raten des ersten Jahresbeitrags sofort fällig.

### § 6 Wann und mit welchen Folgen können Sie Ihren Versicherungsvertrag kündigen oder beitragsfrei stellen?

#### Kündigung

- (1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag kündigen
- jederzeit zum Schluß des laufenden Versicherungsjahrs,
  - bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahrs mit Frist von einem Monat zum Schluß eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluß des ersten Versicherungsjahrs.

Die Kündigung muß schriftlich erfolgen.

- (2) Die Kündigung ist für Sie mit Nachteilen verbunden, da der Versicherungsvertrag erlischt, ohne daß ein Rückkaufswert fällig wird.

Entsprechend § 176 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) wird der Rückkaufswert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Risikoversicherung, vermindert um einen Abzug, berechnet.

Für einen Rückkaufswert stehen jedoch während der gesamten Vertragslaufzeit keine Mittel zur Verfügung, da nach Verrechnung von bis zur Kündigung angefallenen Risiko- und Verwaltungskosten sowie von Abschlußkosten nach dem Zillmerverfahren (siehe § 15) eventuell vorhandene Mittel bei Kündigung aus den folgenden Gründen aufgezehrt werden:

- Abzug wegen Verschlechterung der Risikosituation  
Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, in näherer Zukunft nicht zu sterben und deshalb die Aufrechterhaltung des Versicherungsvertrags nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand geht dies mit einer Verschlechterung der Risikosituation einher, dadurch entstehen durchschnittlich je Versicherungsvertrag höhere Risikokosten.
- Abzug für noch nicht getilgte Abschlußkosten  
Bei Kündigung fehlen Beitragsteile für ausstehende, zum Zeitpunkt der Kündigung noch nicht getilgte Abschlußkosten.
- Abzug zum Ausgleich von Unterdeckungen  
Die Aufwendungen für Kosten und Versicherungsfälle sind von Jahr zu Jahr zum Teil niedriger, zum Teil höher als die jährlichen in gleichbleibender Höhe gezahlten Beiträge. Dadurch entstehen Unter- oder Überdeckungen. Da bei Kündigung keine Beiträge für Unterdeckungen nachgefordert werden, müssen zum Ausgleich dafür Überdeckungen verwendet werden.
- Abzug aufgrund der Überschußbeteiligung  
Unter- und Überdeckungen werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschußbeteiligung ermittelt. Durch die Überschußbeteiligung wurden Ihnen jedoch bereits direkt (Beitragsverrechnung) oder indirekt (Sofortbonus) Teile Ihres Beitrags wieder gutgeschrieben. Dem entsprechend müssen deshalb eventuelle Überdeckungen durch einen Abzug gekürzt werden.

### **Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag**

- (3) Ihr Versicherungsvertrag kann nicht in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag umgewandelt werden.

Ein Versicherungsnehmer kann zwar nach der gesetzlichen Regelung gemäß § 174 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) grundsätzlich die Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag verlangen.

Ein eventuell für die Bildung einer beitragsfreien Versicherungssumme zur Verfügung stehender Betrag wird jedoch aus den in Abs. 2 genannten Gründen durch einen Abzug aufgezehrt. Deshalb kann zu keinem Zeitpunkt eine beitragsfreie Versicherungssumme gebildet werden. Der Versicherungsvertrag erlischt.

### **Beitragsrückzahlung**

- (4) Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

## **§ 7 Umtausch, Verlängerung und Nachversicherung**

### **Umtausch in eine kapitalbildende Lebensversicherung**

- (1) Eine Risikoversicherung einschließlich einer evtl. eingeschlossenen Unfall-Zusatzversicherung können Sie jederzeit, spätestens jedoch zum Ende des 10. Versicherungsjahrs, ohne erneute Gesundheitsprüfung in eine kapitalbildende Lebensversicherung mit gleichem oder geringerem Todesfallschutz umtauschen.
- (2) Bei Versicherungsdauern bis zu zehn Jahren müssen Sie Ihr Umtauschrecht spätestens drei Monate vor Ablauf der Risikoversicherung ausüben.
- (3) Das Umtauschrecht bezieht sich nicht auf sonstige eingeschlossene Zusatzversicherungen.

### **Verlängerung der Risikoversicherung**

- (4) Bei Versicherungsverträgen mit einer vereinbarten Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren kann bei Vertragsablauf einmalig ein Anschlußvertrag ohne erneute Gesundheitsprüfung abgeschlossen werden. Der Anschlußvertrag muß spätestens zwölf Monate vor Ablauf der Risikoversicherung beantragt werden.
- (5) Der Anschlußvertrag wird nach einem dann geltenden vergleichbaren Tarif und den für diesen zutreffenden Versicherungsbedingungen abgeschlossen. Die Versicherungssumme des Anschlußvertrags darf bis zu 100 % der bei Vertragsablauf bestehenden Versicherungssumme, maximal bis zu 250.000 Euro betragen. Ein Wechsel des Überschußsystems ist ausge-

schlossen, sofern damit eine Erhöhung der versicherten Leistung verbunden ist.

- (6) Das Eintrittsalter bei Vertragsverlängerung darf höchstens 45 Jahre, die Versicherungsdauer des Anschlußvertrags darf höchstens zehn Jahre betragen. Die Verlängerungsoption erstreckt sich auch auf eine evtl. eingeschlossene Unfall-Zusatzversicherung, nicht aber auf sonstige Zusatzversicherungen.
- (7) Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbart haben, gelten mit Ausnahme der Verlängerungsoption alle dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrundeliegenden Vereinbarungen auch für den Anschlußvertrag. Die Vertragsverlängerung ist mit einer Änderung des Beitrags verbunden.
- (8) Das Recht auf Verlängerung der Risikoversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

### **Nachversicherung**

- (9) Sie haben bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von drei Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kinds der versicherten Person,
- Adoption eines Kinds durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 10 %,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
- Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person

unter Berücksichtigung der Absätze 10 bis 14 beantragen.

- (10) Die Nachversicherung wird nach einem dann geltenden vergleichbaren Tarif und den für diesen zutreffenden Versicherungsbedingungen mit Ausnahme der Nachversicherungsgarantie abgeschlossen. Die Nachversicherung hat die restliche Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer des Versiche-

rungsvertrags vor der Erhöhung, und zwar in ganzen Jahren. Die Nachversicherung kann deshalb auch vor dem ursprünglichen Versicherungsvertrag enden.

(11) Die Versicherungssumme einer Nachversicherung muß mindestens 5.000 Euro und darf höchstens 100 % der Versicherungssumme vor der Erhöhung, jedoch nicht mehr als 25.000 Euro betragen. Wenn Sie das Überschußsystem Sofortbonus gewählt haben, darf die Versicherungssumme zuzüglich Sofortbonus die genannte Obergrenze nicht überschreiten.

(12) Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbart haben, gelten alle dem Versicherungsvertrag vor der Erhöhung zugrundeliegenden Vereinbarungen auch für die Nachversicherung.

Die einzelne Nachversicherung gilt als neuer Versicherungsvertrag. So beginnt für die Nachversicherung insbesondere die Frist nach § 10 Abs. 1 – Selbsttötung – neu.

(13) Wenn wir bei dem zugrundeliegenden Versicherungsvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, sind wir berechtigt, von dem Nachversicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von dieser Anzeigepflichtverletzung zurückzutreten. Der Rücktritt vom Nachversicherungsvertrag kann nur innerhalb von fünf Jahren ab seinem Vertragsabschluß erfolgen. Das Nachversicherungsrecht erlischt.

(14) Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
- erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

### **§ 8 Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht**

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, daß Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsantrag gestellten Fragen schriftlich wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

(2) Soll eine andere Person versichert werden (versicherte Person), ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

(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 binnen fünf Jahren seit Vertragsabschluß vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Den Rücktritt können wir innerhalb eines Monats erklären, nachdem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erhalten haben. Wenn uns nachgewiesen wird, daß die falschen oder unvollständigen Angaben nicht schuldhaft gemacht worden sind, wird unser Rücktritt gegenstandslos. Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

(4) Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewußt und gewollt auf unsere Annahmeh Entscheidung Einfluß genommen worden ist. Es besteht keine Leistungspflicht, auch wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, so können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten bei einer Wiederherstellung oder einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags entsprechend. Die Fünfjahresfrist des Abs. 3 beginnt mit der Wiederherstellung oder Änderung des Versicherungsvertrags bezüglich des wiederhergestellten oder geänderten Teils neu zu laufen.

(6) Auf den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir uns auch dritten Berechtigten gegenüber berufen.

(7) Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt oder Anfechtung aufgehoben, wird keine Leistung fällig. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

(8) Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten genannt haben, gilt nach Ihrem Ableben ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, eine Rücktritts- oder Anfechtungserklärung entgegenzunehmen. Ist auch ein Bezugsberechtigter nicht vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, so können wir den Inhaber des Versicherungsscheins zur Entgegennahme der Erklärung als bevollmächtigt ansehen.

### § 9 Was gilt bei Unruhen oder Krieg?

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

### § 10 Was gilt bei Selbsttötung der versicherten Person?

- (1) Bei Selbsttötung der versicherten Person vor Ablauf von drei Jahren seit Zahlung des Einlösungsbeitrags oder seit Wiederherstellung des Versicherungsvertrags besteht Versicherungsschutz nur dann, wenn uns nachgewiesen wird, daß die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist. Andernfalls sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei.
- (2) Bei Erhöhung eines Versicherungsvertrags gilt Abs. 1 für den Erhöhungsteil sinngemäß, insbesondere beginnt die dort genannte Frist neu zu laufen.
- (3) Bei Selbsttötung nach Ablauf der Dreijahresfrist bleiben wir zur Leistung verpflichtet.

### § 11 Was ist bei Fälligkeit der Versicherungsleistung zu beachten?

- (1) Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir gegen Vorlage des Versicherungsscheins.
- (2) Der Tod der versicherten Person muß uns unverzüglich angezeigt werden. Neben dem Versicherungsschein ist uns eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen sowie ein ausführliches ärztliches oder amtliches Zeugnis über die Todesursache und über Beginn und Verlauf der Krankheit, die zum Tod geführt hat. Die mit diesen Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.
- (3) Zur Klärung unserer Leistungspflicht (z.B. bei Selbsttötung) können wir notwendige weitere Nachweise verlangen und erforderliche Erhebungen selbst anstellen. Die mit den Nachweisen verbundenen Kosten trägt derjenige, der die Versicherungsleistung beansprucht.

### Frist bei Meinungsverschiedenheiten

- (4) Wenn derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung den Anspruch gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, so besteht schon allein aus diesem Grund kein Leistungsanspruch gegen uns, wenn wir bei Mitteilung unserer Leistungsentscheidung auf die mit Ablauf der Frist verbundene Rechtsfolge hingewiesen haben.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahrs, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

### § 12 Wo sind die vertraglichen Verpflichtungen zu erfüllen?

- (1) Unsere Leistungen überweisen wir dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten. Bei Überweisungen in das Ausland trägt der Empfangsberechtigte auch die damit verbundene Gefahr.
- (2) Die Übermittlung Ihrer Beiträge an uns erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht (vgl. § 4 Abs. 4 und § 5 Abs. 2) alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

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

- (1) Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen grundsätzlich schriftlich erfolgen. Für uns bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie uns zugegangen sind. Versicherungsvertreter sind zu ihrer Entgegennahme nicht bevollmächtigt.
- (2) Eine Änderung Ihrer Postanschrift müssen Sie uns unverzüglich mitteilen. Andernfalls 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 wird unsere Erklärung zu dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie Ihnen ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wäre. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungsvertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.
- (3) Bei Änderung Ihres Namens gilt der vorhergehende Absatz entsprechend.

### § 14 Wer erhält die Versicherungsleistung?

- (1) Die Leistung aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir an Sie als unseren Versicherungsnehmer, an Ihre Erben oder an den Inhaber des Versicherungsscheins, falls Sie uns keine andere Person benannt haben, die die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll (Bezugsberechtigter). Bis zum Eintritt des Versicherungsfalls können Sie das Bezugsrecht jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Tod kann das Bezugsrecht nicht mehr widerrufen werden.
- (2) Sie können auch ausdrücklich bestimmen, daß der Bezugsberechtigte sofort und unwiderruflich die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erwerben soll. Sobald wir Ihre schriftliche Erklärung erhalten haben, kann dieses Bezugsrecht nur noch mit Zustimmung des von Ihnen benannten Bezugsberechtigten aufgehoben werden.
- (3) Sie können Ihre Rechte aus dem Versicherungsvertrag auch abtreten oder verpfänden. Eine Abtretung oder Verpfändung kann nur mit der Zustimmung des Abtretungs- bzw. Pfandgläubigers rückgängig gemacht werden.
- (4) Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 1) und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts (vgl. Abs. 2) sowie eine Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag (vgl. Abs. 3) 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 im Sinne der Absätze 1 bis 3 vorgenommen haben.

### § 15 Was bedeutet die Verrechnung von Abschlußkosten nach dem Zillmerverfahren?

- (1) Die mit dem Abschluß Ihres Versicherungsvertrags verbundenen Kosten (etwa die Aufwendungen für Versicherungsvertriebsprovisionen, Beratung, Gesundheitsauskünfte oder die Ausstellung des Versicherungsscheins) berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Beiträge. Diese Kosten stellen wir Ihnen nicht gesondert in Rechnung.
- (2) Die ersten Beiträge verwenden wir zur Tilgung von Abschlußkosten, soweit sie nicht für Leistungen im Versicherungsfall und Kosten des Versicherungsbetriebs des jeweiligen Versicherungsjahrs bestimmt sind (sogenanntes Zillmerverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung). Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf 4 % der von Ihnen während der Laufzeit des Versicherungsvertrags zu zahlenden Beiträge beschränkt.

- (3) Bei Erhöhungen, z.B. im Rahmen des Wachstumsplans, wird jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschlußkosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

### § 16 Wie sind Sie an den Überschüssen beteiligt?

- (1) Wir beteiligen Sie und die anderen Versicherungsnehmer an den Überschüssen, die jährlich bei unserem Jahresabschluß festgestellt werden.
- (2) Überschüsse entstehen dann, wenn Sterblichkeit und Kosten niedriger sind, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

Weitere Überschüsse stammen aus Erträgen der Kapitalanlagen. Von den Nettoerträgen derjenigen Kapitalanlagen, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind (§ 3 der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung), erhalten die Versicherungsnehmer im Regelfall insgesamt mindestens den in dieser Verordnung genannten Prozentsatz. In der derzeitigen Fassung der Verordnung sind 90 % vorgeschrieben. Aus diesem Betrag werden zunächst die Zinsen gedeckt, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden (§ 1 Abs. 2 der Verordnung). Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschußbeteiligung der Versicherungsnehmer.

- (3) Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuß bei. Wir haben deshalb gleichartige Versicherungsverträge zu Gruppen zusammengefaßt. Gruppen bilden wir beispielsweise, um das versicherte Risiko, wie das Todesfall- oder Berufsunfähigkeitsrisiko zu berücksichtigen. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.

Zu welcher Gruppe Ihr Versicherungsvertrag gehört, können Sie der Verbraucherinformation entnehmen. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und dem gewählten Tarif werden die Überschußsätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschußanteilsätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

Weitere Erläuterungen finden Sie in der Verbraucherinformation.

### Wahlrecht des Überschußsystems

- (4) Sie können bei Vertragsabschluß zwischen den folgenden Überschußsystemen wählen:
- Überschußsystem Beitragsverrechnung,
  - Überschußsystem Sofortbonus.

Bei Versicherungsverträgen gegen Einmalbeitrag gilt das Überschußsystem Sofortbonus.

### Überschußsystem Beitragsverrechnung

Die Überschußbeteiligung wird in Prozent der einzelnen Beitragsraten ohne Berücksichtigung von Berufs- und Risikozuschlägen bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird abhängig vom Tarif, von der Nichtrauchervereinbarung, von Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person, von der Vertragsdauer und der vereinbarten Versicherungssumme des einzelnen Versicherungsvertrags festgelegt. Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit der Beitragsrate festgelegte Prozentsatz. Die laufenden Überschußanteile werden direkt mit den fälligen Beiträgen verrechnet.

### Überschußsystem Sofortbonus

Die laufende Überschußbeteiligung wird ab Vertragsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet. Die Überschußbeteiligung wird in Prozent der garantierten Versicherungssumme bemessen. Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird abhängig vom Tarif, von der Nichtrauchervereinbarung, von Geschlecht und Eintrittsalter der versicherten Person, von der Vertragsdauer und der vereinbarten Versicherungssumme des einzelnen Versicherungsvertrags festgelegt. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und Versicherungsverträge gegen Einmalbeitrag wird er gesondert festgelegt. Maßgebend ist jeweils der zum Zeitpunkt des Todes festgelegte Prozentsatz.

### Zukunftswerte

- (5) Die Überschußbeteiligung, die sich für Ihren Versicherungsvertrag ergibt, hängt in ihrer Höhe vor allem vom Verlauf der Sterblichkeit, aber auch von den Kapitalerträgen und von der Entwicklung der Kosten ab. Die Höhe der Überschußbeteiligung wird jährlich ermittelt und zugesagt und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschußbeteiligung sind nicht möglich.

## § 17 Welches Recht findet auf Ihren Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

## § 18 Wo ist der Gerichtsstand?

Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns bei dem für unseren Geschäftssitz oder für den Geschäftssitz unserer vertragsführenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden. Ist Ihr Versicherungsvertrag durch Vermittlung eines Versicherungsvertreeters zustande gekommen, kann auch das Gericht des Orts angerufen werden, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder, wenn er eine solche nicht unterhielt, seinen Wohnsitz hatte.

## § 19 Welche der vorstehenden Bestimmungen können geändert werden?

- (1) Wir sind berechtigt, die Bestimmungen in
- § 6 über den Rückkaufswert und den beitragsfreien Versicherungsvertrag,
  - § 7 über Umtausch, Verlängerung und Nachversicherung,
  - § 9 über die Versicherungsleistung bei Tod durch Krieg oder Unruhen,
  - § 10 über die Versicherungsleistungen bei Selbsttötung,
  - § 15 über die Abschlußkosten und
  - § 16 über die Überschußbeteiligung

nach Zustimmung durch einen unabhängigen Treuhänder mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge zu ändern oder zu ergänzen,

- wenn ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung geändert wird, auf denen einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrags beruhen,
- wenn sich die höchstrichterliche Rechtsprechung ändert und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat,
- wenn ein Gericht einzelne Bestimmungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt oder
- wenn die Kartell- oder die Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bestimmungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar beanstandet und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt.

- (2) Die Befugnis zur Änderung oder Ergänzung besteht in den Fällen der obengenannten gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bestimmungen eines anderen Versicherers handelt.

- (3) Eine Änderung oder Ergänzung von Bestimmungen ist aufgrund der in den Absätzen 1 und 2 genannten Anlässe nur zulässig, wenn
- die Schließung einer durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke zur Durchführung des Versicherungsvertrags erforderlich ist oder
  - das bei Vertragsabschluß vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist und durch die Änderung oder Ergänzung wieder ins Gleichgewicht gebracht wird.

Ferner dürfen Sie als Versicherungsnehmer durch die Änderung oder Ergänzung nicht schlechter gestellt werden. Dies gilt insbesondere für den Umfang Ihres Versicherungsschutzes.

Die Voraussetzungen für die Änderung oder Ergänzung muß ein unabhängiger Treuhänder überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt haben.

- (4) Die geänderten oder ergänzten Bedingungen werden Ihnen als Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben und erläutert.

Die Änderungen oder Ergänzungen nach den Absätzen 1 bis 3 werden zu Beginn des dritten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung folgt, sofern nicht mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

## II. BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DEN WACHSTUMSPLAN ZUR

### RISIKOVERSICHERUNG (FASSUNG 1/2004)

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

- (1) Der Beitrag für diesen Versicherungsvertrag erhöht sich erstmals nach drei Jahren und anschließend im Drei-Jahres-Rhythmus nach der getroffenen Vereinbarung, die im Versicherungsschein dokumentiert ist.

Ist das Überschußsystem Beitragsverrechnung vereinbart, so ist der um die Überschußbeteiligung verminderte Beitrag die Basis für die Erhöhung.

- (2) Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.
- (3) Erhöhungen finden längstens bis drei Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens, wenn die versicherte Person das Alter von 50 Jahren erreicht hat.

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

- (1) Die Erhöhungen des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgen alle drei Jahre jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- (2) Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.

#### § 3 Wonach errechnen sich die erhöhten Versicherungsleistungen?

- (1) Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird mit den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des anfänglichen Versicherungsvertrags, dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter<sup>1)</sup> der versicherten Person, sowie der restlichen Versicherungs- und Beitragszahlungsdauer errechnet.
- (2) Sind Zusatzversicherungen eingeschlossen, so werden ihre Versicherungsleistungen im selben Verhältnis wie die der Hauptversicherung erhöht. Für die Erhöhungen der Zusatz-

versicherungen gelten die in Abs. 1 genannten Berechnungsgrundlagen sinngemäß bezogen auf die jeweilige Zusatzversicherung.

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

- (1) Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung der Versicherungsleistungen. Die Ausführungen in § 15 der Allgemeinen Bedingungen zur Verrechnung von Abschlußkosten nach dem Zillmerverfahren gelten auch für Erhöhungsversicherungen.
- (2) Die planmäßige Erhöhung der Versicherungsleistungen setzt die Fristen des § 8 – Verletzung der Anzeigepflicht – und § 10 – Selbsttötung – der Allgemeinen Bedingungen nicht erneut in Gang.

#### § 5 Wann werden Erhöhungen ausgesetzt?

- (1) Die Erhöhung entfällt rückwirkend, wenn Sie ihr bis zum Ende des ersten Monats nach dem Erhöhungstermin schriftlich widersprechen oder den ersten erhöhten Beitrag nicht innerhalb von zwei Monaten nach dem Erhöhungstermin zahlen.
- (2) Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, so erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen; es kann jedoch mit unserer Zustimmung neu begründet werden.
- (3) Ist in Ihrem Versicherungsvertrag eine Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung mit eingeschlossen, erfolgen keine Erhöhungen, solange Leistungen wegen Berufsunfähigkeit geltend gemacht werden.

<sup>1)</sup> Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr.

### III. BEDINGUNGEN FÜR DIE BERUFUNFÄHIGKEITS- ZUSATZVERSICHERUNG (FASSUNG 1/2004)

#### A. Der Versicherungsschutz

##### 1. Versicherungsleistung

- 1.1. Wird die versicherte Person während der vertraglichen Versicherungsdauer nach Maßgabe dieser Bedingungen berufsunfähig, so erbringen wir folgende Versicherungsleistungen:

##### Beitragsbefreiung

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

##### Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit

Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, so gelten folgende Bestimmungen:

- Der Beitrag für die Hauptversicherung und die eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung wird jährlich um den hierfür vereinbarten Prozentsatz erhöht.
- Die Erhöhung des Beitrags erfolgt erstmals zu dem Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn unserer Leistungspflicht folgt. Beträgt dieser Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet. Die letzte Erhöhung erfolgt ein Jahr vor dem Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, spätestens ein Jahr vor dem Ende der Beitragszahlungsdauer der Hauptversicherung.
- Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistung der Hauptversicherung und der eingeschlossenen Zusatzversicherungen mit Ausnahme der Berufsunfähigkeitsrente.

##### Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente, sofern diese mitversichert ist.

Die Rente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit kalendervierteljährlich im voraus oder entsprechend einer davon abweichend vereinbarten Rentenzahlungsweise.

Bei Feststellung der Leistungspflicht innerhalb einer Rentenzahlungsperiode leisten wir die erste Rentenzahlung anteilig.

Über die beschriebenen garantierten Leistungen hinaus beteiligen wir Sie an den Überschüssen (vgl. Ziffer 4).

##### Leistungsdynamik

Bei einer eventuell vereinbarten Rentensteigerung im Leistungsfall (Leistungsdynamik) wird während der Berufsunfähigkeit die erreichte versicherte Rente ohne Berücksichtigung der Überschußbeteiligung jährlich entsprechend dem vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die Erhöhung der Rente erfolgt erstmals zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt. Beträgt der Zeitraum weniger als ein Jahr, so wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

- 1.2. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit gemäß Ziffer 2 eingetreten ist. Mit dem Entstehen des Anspruchs beginnt eine eventuell vereinbarte Karenzzeit.
- 1.3. Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit gemäß Ziffer 2 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
- 1.4. Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten; wir werden diese jedoch bei Anerkennung der Leistungspflicht zurückerzahlen.
- 1.5. Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht (siehe Abschnitt B Ziffer 2) fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in zwölf Monatsraten ausgleichen.

##### 2. Vorliegen von Berufsunfähigkeit

- 2.1. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf tätig zu sein.

Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich Ausbildung und Erfahrung und bisheriger Lebensstellung dem zuletzt vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung ausgeübten Beruf entspricht.

Berufsunfähigkeit liegt ebenfalls nicht vor, wenn die versicherte Person Selbständiger oder Freiberufler ist und nach zumutbarer Umorganisation ihres Betriebs/ihrer Praxis weiterhin als Selbständiger bzw. Freiberufler tätig ist oder sein könnte. Zumutbar ist eine Umorganisation, wenn sie betrieblich sinnvoll ist, die betriebswirtschaftliche Situation des Betriebs/der Praxis sich infolge der Umorganisation nicht auf Dauer verschlechtert und die versicherte Person weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

- 2.2. Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Ziffer 2.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.
- 2.3. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls so hilflos gewesen ist, daß sie für die im folgenden genannten Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte:

Die versicherte Person benötigt Hilfe beim ...

- |  |         |
|--|---------|
| - Fortbewegen im Zimmer                  | 1 Punkt |
| - Aufstehen und Zubettgehen              | 1 Punkt |
| - An- und Auskleiden                     | 1 Punkt |
| - Einnehmen von Mahlzeiten und Getränken | 1 Punkt |
| - Waschen, Kämmen oder Rasieren          | 1 Punkt |
| - Verrichten der Notdurft                | 1 Punkt |

Die Pflegebedürftigkeit ist ärztlich nachzuweisen.

- 2.4. Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Ziffern 2.1 bis 2.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 % <sup>1)</sup>. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Ziffer 2.3 leisten wir ab drei Punkten. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.
- 2.5. Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

<sup>1)</sup> Im Einzelfall kann bei Vertragsabschluß eine abweichende Staffelregelung vereinbart werden.

### 3. Berufsunfähigkeit durch Krieg, Unruhen oder bestimmte außergewöhnliche Ereignisse

- 3.1. Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde

- a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Ziffer 3.2);
- b) unmittelbar oder mittelbar durch 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. Fahrlässige Verstöße (z.B. im Straßenverkehr) sind von diesem Ausschluß nicht betroffen;
- d) durch absichtliche Herbeiführung von Krankheit oder 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 Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;
- f) durch Kernenergie. Soweit die versicherte Person als Arzt oder medizinisches Hilfspersonal diesem Risiko ausgesetzt ist, oder wenn eine Bestrahlung für Heilzwecke durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgt, werden wir leisten.

- 3.2. Wir erbringen die volle Berufsunfähigkeitsleistung gemäß Ziffer 1, wenn die Berufsunfähigkeit verursacht wurde unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Europäischen Union ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

## 4. Überschußbeteiligung

### Systeme der Überschußbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

- 4.1. Sie können bei Vertragsabschluß zwischen den folgenden Überschußsystemen wählen:

- Überschußsystem Beitragsverrechnung,
- Überschußsystem Verzinsliche Ansammlung,
- Überschußsystem Sofortbonus.

#### Überschußsystem Beitragsverrechnung

Die Überschußbeteiligung wird direkt mit den fälligen Beiträgen verrechnet. Sie wird in Prozent der jeweiligen Beitragsrate berechnet. Risikozuschläge sind nicht überschußberechtig. Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit der Beitragsrate festgelegte Prozentsatz.

### Überschußsystem Verzinsliche Ansammlung

Die Überschubeteiligung wird jährlich zugewiesen und verzinslich angesammelt. Die Zuweisung für das abgelaufene Jahr erfolgt jeweils zum 1. Januar des Folgejahrs bzw. bei Vertragsbeendigung. Umfaßt der Zeitraum kein volles Kalenderjahr, so wird sie anteilig berechnet.

Die Höhe der Überschubeteiligung wird in Prozent des jährlichen Beitrags berechnet. Risikozuschläge sind nicht überschubberechtig.

### Überschußsystem Sofortbonus

Die Überschubeteiligung wird ab Vertragsbeginn für eine erhöhte Berufsunfähigkeitsleistung verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Rente gezahlt wird. Die Überschubeteiligung wird in Prozent der garantierten Rente berechnet. Maßgebend ist jeweils der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Für alle Überschubsysteme gilt: Die Höhe des jeweiligen Prozentsatzes wird jährlich festgelegt abhängig vom Tarif der Hauptversicherung, von Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person, von den Vertragsdauern der einzelnen Zusatzversicherung, sowie der versicherten Leistung (Beitragsbefreiung oder Beitragsbefreiung mit Rentenzahlung).

### Überschubeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

- 4.2. Die Überschubeteiligung wird am 1. Januar eines jeden Jahres zugewiesen. Die Erhöhung wird in Prozent der Deckungsrückstellung\*) bemessen. Bestand der Leistungsanspruch nur während eines Teils des Vorjahrs, so wird die Erhöhung anteilig berechnet. Ist eine Berufsunfähigkeitsrente versichert, wird die Überschubeteiligung zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente verwendet. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, wird die Überschubeteiligung verzinslich angesammelt oder in Form einer beitragsfreien Berufsunfähigkeits-Zusatzrente ausbezahlt.

### Zukunftswerte

- 4.3. Die Überschubeteiligung, die sich für Ihre Zusatzversicherung ergibt, hängt in ihrer Höhe vor allem von der Entwicklung des Berufsunfähigkeitsrisikos, aber auch von den Kapitalerträgen und von der Entwicklung der Kosten ab. Die Höhe der Überschubeteiligung wird jährlich ermittelt und zugesagt und kann sich daher ändern. Verbindliche Angaben über die Höhe der künftigen Überschubeteiligung sind nicht möglich.

## 5. Nachversicherungsgarantie

- 5.1. Bei einer Erhöhung der Hauptversicherung ohne Gesundheitsprüfung kann unter den folgenden Voraussetzungen auch

die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erhöht werden (Nachversicherung der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von drei Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kinds der versicherten Person,
- Adoption eines Kinds durch die versicherte Person,
- Erreichen der Volljährigkeit der versicherten Person,
- Erhöhung des Einkommens der versicherten Person, die erstmalig zum Überschreiten der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung führt,
- Steigerung des Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit im Vergleich zum Vorjahr um mehr als 10 %,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
- Aufnahme einer freiberuflichen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person

unter Berücksichtigung der Ziffern 5.2 bis 5.5 beantragen.

- 5.2. Die Nachversicherung wird nach einem dann geltenden vergleichbaren Tarif und den für diesen zutreffenden Versicherungsbedingungen mit Ausnahme der Nachversicherungsgarantie abgeschlossen. Soweit Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbart haben, gelten alle der Zusatzversicherung vor der Erhöhung zugrundeliegenden Vereinbarungen auch für die Nachversicherung, insbesondere hat sie die restliche Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer der Zusatzversicherung vor der Erhöhung, und zwar in ganzen Jahren. Die Nachversicherung kann deshalb auch vor dem ursprünglichen Versicherungsvertrag enden.
- 5.3. Das Verhältnis der Versicherungsleistungen von Haupt- und Zusatzversicherung bleibt bei der Nachversicherung grundsätzlich gleich. Die versicherte Jahresrente der Nachversicherung (ggf. einschließlich einer Sofortbonusrente) darf jedoch nicht mehr als 6.000 Euro betragen. Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Jahresrente darf sich dabei höchstens um 25 % erhöhen. Außerdem muß ein angemessenes Verhältnis zum Brutto-Arbeits-einkommen gewahrt bleiben, das heißt, die jährliche Gesamt-Berufsunfähigkeitsrente (ggf. einschließlich einer Sofortbonusrente) der versicherten Person darf 50 % ihres jährlichen Brutto-Arbeits-einkommens nicht überschreiten.

\*) sh. Seite 21

5.4. Wenn wir bei dem zugrundeliegenden Versicherungsvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, sind wir berechtigt, von dem Nachversicherungsvertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von dieser Anzeigepflichtverletzung zurückzutreten. Der Rücktritt vom Nachversicherungsvertrag kann nur innerhalb von fünf Jahren ab seinem Vertragsabschluß erfolgen. Das Nachversicherungsrecht erlischt.

5.5. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, wenn

- die versicherte Person älter als 45 Jahre ist oder
- sobald erstmals Leistungen wegen Berufsunfähigkeit beantragt werden.

### **B. Der Versicherungsfall**

#### **1. Nachweispflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden**

1.1. Werden Leistungen aus dieser Zusatzversicherung verlangt, informieren wir Sie umgehend über die von uns zur Leistungsprüfung benötigten Unterlagen:

- a) eine Darstellung der Ursache für den Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- b) ausführliche Berichte der Ärzte, die die versicherte Person gegenwärtig behandeln bzw. behandelt oder untersucht haben, über Ursache, Beginn, Art, Verlauf und voraussichtliche Dauer des Leidens sowie über den Grad der Berufsunfähigkeit oder über das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit;
- c) Unterlagen über die berufliche Entwicklung der versicherten Person und die berufliche Tätigkeit zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit. Hierzu zählen auch Nachweise über die wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse und ihre Veränderungen;
- d) bei Pflegebedürftigkeit zusätzlich eine Bescheinigung der Person oder der Einrichtung, die mit der Pflege betraut ist, über Art und Umfang der Pflege.

Entstehende Kosten hat der Anspruchsteller zu tragen.

1.2. Wir können außerdem weitere ärztliche Untersuchungen durch von uns beauftragte Ärzte sowie notwendige Nachweise verlangen, insbesondere zusätzliche Auskünfte und Aufklärungen. Die Kosten werden von uns getragen, mit Ausnahme der Kosten, die durch eine Anreise aus dem Ausland entstehen. Die

versicherte Person hat Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten sowie Pflegeheime, bei denen sie in Behandlung oder Pflege war oder sein wird, sowie Pflegepersonen, andere Personenversicherer und Behörden zu ermächtigen, uns auf Verlangen Auskunft zu erteilen.

#### **2. Erklärung über unsere Leistungspflicht**

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns beigezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb eines Monats, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Eine zeitlich befristete Anerkennung unserer Leistungspflicht werden wir nicht aussprechen.

#### **3. Frist bei Meinungsverschiedenheiten**

Wenn derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung den Anspruch gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, so besteht schon allein aus diesem Grund kein Leistungsanspruch gegen uns, wenn wir bei Mitteilung unserer Leistungsentscheidung auf die mit Ablauf der Frist verbundene Rechtsfolge hingewiesen haben.

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in fünf Jahren, beginnend mit dem Schluß des Jahrs, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

### **C. Mitwirkungspflichten während einer Berufsunfähigkeit**

#### **1. Nachprüfung der Berufsunfähigkeit**

1.1. Nach Anerkennung oder Feststellung unserer Leistungspflicht sind wir berechtigt, das Fortbestehen der Berufsunfähigkeit und ihren Grad oder das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit nachzuprüfen. Dabei können wir auch prüfen, ob die versicherte Person nach dem Eintritt ihrer Berufsunfähigkeit neue berufliche Fähigkeiten und Kenntnisse (z.B. durch Umschulung) erworben hat. In diesem Fall liegt eine weitere Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen nicht mehr vor, wenn die beiden folgenden Voraussetzungen zutreffen:

- die versicherte Person übt auf der Basis der neu erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten auch tatsächlich eine neue berufliche Tätigkeit aus,
- die ausgeübte berufliche Tätigkeit entspricht der Lebensstellung der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist es unerheblich, ob die Berufsunfähigkeit in dem früheren Beruf fort dauert.

- 1.2. Zur Nachprüfung können wir auf unsere Kosten jederzeit sachdienliche Auskünfte und einmal jährlich umfassende Untersuchungen der versicherten Person durch von uns zu beauftragende Ärzte verlangen. Die Bestimmungen des Abschnitts B gelten entsprechend.
- 1.3. Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.
- 1.4. Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 % vermindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus Abschnitt B Ziffer 3 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- 1.5. Liegt Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter drei Pflegepunkte gemindert, stellen wir unsere Leistungen ein. Die Einstellung teilen wir dem Anspruchsberechtigten unter Hinweis auf seine Rechte aus Abschnitt B Ziffer 3 mit; sie wird nicht vor Ablauf eines Monats nach Absenden dieser Mitteilung wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muß auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.
- 1.6. Ist während der Befreiung von der Beitragszahlungspflicht die jährliche dynamische Erhöhung der Hauptversicherung vereinbart, so ergibt sich bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung gemäß Ziffer 1.4 bzw. Ziffer 1.5 ein höherer Beitrag. Er setzt sich zusammen aus
  - a) dem durch dynamische Erhöhungen während der Berufsunfähigkeit erreichten Beitrag (für Hauptversicherung und Zusatzversicherungen ohne die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung) und
  - b) dem Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung selbst, angepaßt an den höheren Beitrag gemäß a).
- 1.7. Ist unsere Leistungspflicht weggefallen und führen wir den Versicherungsvertrag beitragspflichtig fort, so ist wieder die garantierte Rente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschußbeteiligung oder einer evtl. versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

## 2. Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Solange eine Mitwirkungspflicht nach Abschnitt B Ziffer 1 oder Abschnitt C Ziffer 1 von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht bleiben die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet.

## D. Allgemeine Vertragsbestimmungen

### 1. Verhältnis zur Hauptversicherung

- 1.1. Die Zusatzversicherung bildet mit der Hauptversicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist, eine Einheit; sie kann – ausgenommen im Fall der Ziffer 1.7 – ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, bei Rentenversicherungen auch spätestens bei Ablauf der Ansparphase bzw. bei vereinbarter Abrufphase zu deren Beginn, erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung.
- 1.2. Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. In den letzten fünf Versicherungsjahren der Zusatzversicherung kann sie jedoch nur zusammen mit der Hauptversicherung gekündigt werden.
- 1.3. Die Kündigung ist für Sie mit Nachteilen verbunden, da die Zusatzversicherung erlischt, ohne daß ein Rückkaufwert fällig wird. Ein eventuell vorhandenes Guthaben aus dem Überschußsystem Verzinsliche Ansammlung wird ausgezahlt.

Entsprechend § 176 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) wird der Rückkaufwert nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik als Zeitwert der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung, vermindert um einen Abzug, berechnet.

Für einen Rückkaufwert stehen jedoch während der gesamten Vertragslaufzeit keine Mittel zur Verfügung, da nach Verrechnung von bis zur Kündigung angefallenen Risiko- und Verwaltungskosten sowie von Abschlußkosten nach dem Zillmerverfahren (siehe dazu entsprechenden Abschnitt in den Allgemeinen Bedingungen der Hauptversicherung) eventuell vorhandene Mittel bei Kündigung aus den folgenden Gründen aufgezehrt werden:

- Abzug wegen Verschlechterung der Risikosituation  
Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, in Zukunft nicht berufsunfähig zu werden und deshalb die Aufrechterhaltung der Zusatzversicherung nicht für erforderlich gehalten wird. Im Gegensatz dazu wird bei inzwischen eingetretenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Versicherungsschutz verzichtet. Für den verbleibenden Versicherungsbestand geht dies mit einer Verschlechterung der Risikosituation einher, dadurch entstehen durchschnittlich je Versicherungsvertrag höhere Risikokosten.
- Abzug für noch nicht getilgte Abschlußkosten  
Bei Kündigung fehlen Beitragsteile für ausstehende, zum Zeitpunkt der Kündigung noch nicht getilgte Abschlußkosten.
- Abzug zum Ausgleich von Unterdeckungen  
Die Aufwendungen für Kosten und Versicherungsfälle sind von Jahr zu Jahr zum Teil niedriger, zum Teil höher als die jährlichen in gleichbleibender Höhe gezahlten Beiträge. Dadurch entstehen Unter- oder Überdeckungen. Da bei Kündigung keine Beiträge für Unterdeckungen nachgefordert werden, müssen zum Ausgleich dafür Überdeckungen verwendet werden.
- Abzug aufgrund der Überschußbeteiligung  
Unter- und Überdeckungen werden nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik auf Basis der Beiträge ohne Berücksichtigung der Überschußbeteiligung ermittelt. Durch die Überschußbeteiligung wurden Ihnen jedoch bereits direkt (Beitragsverrechnung) oder indirekt (Verzinsliche Ansammlung; Sofortbonus) Teile Ihres Beitrags wieder gutgeschrieben. Dem entsprechend müssen deshalb eventuelle Überdeckungen durch einen Abzug gekürzt werden.

### Umwandlung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung

- 1.4. Ein Versicherungsnehmer kann zwar nach der gesetzlichen Regelung gemäß § 174 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) grundsätzlich die Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag verlangen.

Ein eventuell für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung stehender Betrag wird jedoch aus den in Ziffer 1.3 genannten Gründen durch einen Abzug aufgezehrt. Bei einer Risikoversicherungen als Hauptversicherung kann deshalb zu keinem Zeitpunkt eine beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente gebildet werden. Die Zusatzversicherung erlischt; beim Überschußsystem Verzinsliche

Ansammlung wird ein eventuell vorhandenes Guthaben ausgezahlt.

- 1.5. Bei einer Kapitalversicherung auf den Todes- und Erlebensfall oder einer Rentenversicherung als Hauptversicherung wird bei eingeschlossener Berufsunfähigkeitsrente die Zusatzversicherung zusammen mit der Hauptversicherung in eine beitragsfreie Zusatzversicherung umgewandelt. Dabei werden rückständige Beiträge verrechnet. Das Verhältnis zwischen der Berufsunfähigkeitsrente und der Leistung aus der Hauptversicherung wird durch die Umwandlung in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag nicht verändert. Da aus der Zusatzversicherung selbst keine Mittel zur Verfügung stehen (siehe Ziffer 1.4), berechnen wir die beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente unter Verwendung von Mitteln aus der Kapital- bzw. Rentenversicherung nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik. Erreicht die jährliche beitragsfreie Berufsunfähigkeitsrente nicht den Mindestbetrag von 60 Euro, so erlischt mit der Beitragsfreistellung die Zusatzversicherung; beim Überschußsystem Verzinsliche Ansammlung wird ein eventuell vorhandenes Guthaben ausgezahlt.

Für die beitragsfreie Zusatzversicherung gilt, ggf. abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschußsystem Sofortbonus.

Ist unsere Leistungspflicht aus der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung anerkannt, so berechnen wir die Leistung aus der Hauptversicherung und den sonstigen Zusatzversicherungen (Rückkaufswert, beitragsfreie Versicherungsleistung und Überschußbeteiligung) so, als ob Sie den Beitrag dafür selbst gezahlt hätten.

- 1.6. Ist während der Versicherungsdauer der Zusatzversicherung Berufsunfähigkeit eingetreten, so werden Ansprüche aus der Zusatzversicherung durch Ablauf oder Rückkauf der Hauptversicherung nicht berührt.

### 2. Unverschuldete Anzeigepflichtverletzung (§ 41 VVG)

Wir verzichten auf die in § 41 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vorgesehenen Rechte zur Anpassung der Beiträge oder zur Kündigung des Versicherungsvertrags wegen unverschuldeter Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.

### 3. Die Möglichkeit zur Änderung dieser Bedingungen

- 3.1. Wir sind berechtigt, die Bestimmungen in
- Abschnitt A Ziffer 3 zur Berufsunfähigkeit durch Krieg, Unruhen oder bestimmte außergewöhnliche Ereignisse,
  - Abschnitt A Ziffer 4 zur Überschußbeteiligung,
  - Abschnitt A Ziffer 5 zur Nachversicherungsgarantie,

- Ziffer 1.3 zum Rückkaufswert und
- Ziffern 1.4 bis 1.5 zur Beitragsfreistellung

nach Zustimmung durch einen unabhängigen Treuhänder mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge zu ändern oder zu ergänzen,

- wenn ein Gesetz oder eine Rechtsverordnung geändert wird, auf denen einzelne Bestimmungen des Versicherungsvertrags beruhen,
- wenn sich die höchstrichterliche Rechtsprechung ändert und dies unmittelbare Auswirkungen auf den Versicherungsvertrag hat,
- wenn ein Gericht einzelne Bestimmungen rechtskräftig für unwirksam erklärt und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt oder
- wenn die Kartell- oder die Versicherungsaufsichtsbehörde einzelne Bestimmungen durch bestandskräftigen Verwaltungsakt als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar beanstandet und die gesetzlichen Vorschriften keine Regelung enthalten, die an deren Stelle tritt.

3.2. Die Befugnis zur Änderung oder Ergänzung besteht in den Fällen der obengenannten gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung auch dann, wenn es sich um inhaltsgleiche Bestimmungen eines anderen Versicherers handelt.

3.3. Eine Änderung oder Ergänzung von Bestimmungen ist aufgrund der in den Ziffern 3.1 und 3.2 genannten Anlässe nur zulässig, wenn

- die Schließung einer durch die genannten Änderungsanlässe entstandenen Vertragslücke zur Durchführung des Versicherungsvertrags erforderlich ist oder
- das bei Vertragsabschluß vereinbarte Verhältnis zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße gestört ist und durch die Änderung oder Ergänzung wieder ins Gleichgewicht gebracht wird.

Ferner dürfen Sie als Versicherungsnehmer durch die Änderung oder Ergänzung nicht schlechter gestellt werden. Dies gilt insbesondere für den Umfang Ihres Versicherungsschutzes.

Die Voraussetzungen für die Änderung oder Ergänzung muß ein unabhängiger Treuhänder überprüft und ihre Angemessenheit bestätigt haben.

3.4. Die geänderten oder ergänzten Bedingungen werden Ihnen als Versicherungsnehmer schriftlich bekanntgegeben und erläutert.

Die Änderungen oder Ergänzungen nach den Ziffern 3.1 bis 3.3 werden zu Beginn des dritten Monats wirksam, der auf die Benachrichtigung folgt, sofern nicht mit Zustimmung des unabhängigen Treuhänders ein anderer Zeitpunkt bestimmt wird.

#### 4. Gültigkeit anderer Bedingungen

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

- \*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt den Versicherungsschutz gewährleisten zu können. Deren Berechnung wird in § 341e, Absatz 1 und § 341f, Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs (HGB) sowie in den zu § 65 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) erlassenen Rechtsverordnungen geregelt.

#### **Merblatt bei Einschluß einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

- a) Ist bei Ihrem Vertrag die Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kürzer als die Beitragsdauer der Hauptversicherung, dann gilt folgende Regelung:

Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit wird Beitragsbefreiung für die Hauptversicherung nur bis zum Ablauf der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung erbracht. Besteht danach noch Beitragspflicht für die Hauptversicherung, so ist die Beitragszahlung für die Hauptversicherung wieder aufzunehmen, auch wenn die Berufsunfähigkeit fort dauert.

Ist die Dynamik der Hauptversicherung bei Berufsunfähigkeit vereinbart, so ist aufgrund der Erhöhungen um jährlich 7 % während der Dauer der Berufsunfähigkeit bei Wiederaufnahme der Beitragszahlung ein entsprechend höherer Beitrag zu zahlen.

- b) Ist die Versicherungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung kürzer als die Leistungsdauer, dann gilt:

Ansprüche, die durch Eintritt der Berufsunfähigkeit vor Ablauf der Versicherungsdauer entstanden sind, werden auch dann noch anerkannt, wenn sie erst später geltend gemacht werden.

Auf die Folgen von Obliegenheitsverletzungen gemäß Abschnitt C der „Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung“ wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich hingewiesen.

### IV. BEDINGUNGEN FÜR DIE UNFALL-ZUSATZVERSICHERUNG (FASSUNG 1/2002)

#### § 1 Was ist versichert?

- (1) Stirbt der Versicherte an den Folgen eines Unfalls, so zahlen wir die vereinbarte Unfall-Zusatzversicherungssumme, wenn
- der Unfall sich nach Inkrafttreten der Zusatzversicherung ereignet hat und
  - der Tod eingetreten ist
    - während der Dauer der Zusatzversicherung,
    - innerhalb eines Jahrs nach dem Unfall und
    - vor Ende des Versicherungsjahrs, in dem der Versicherte sein 75. Lebensjahr vollendet hat; verstirbt der Versicherte nach diesem Zeitpunkt, so leisten wir dennoch, wenn der Versicherte den Unfall bei Benutzung eines dem öffentlichen Personenverkehr dienenden Verkehrsmittels erlitten hat und das Verkehrsmittel dem Ereignis, das den Unfalltod des Versicherten verursacht hat, selbst ausgesetzt war.

- (2) Bei der Versicherung auf das Leben von zwei Personen wird die Unfall-Zusatzversicherungssumme für jeden Versicherten gezahlt, für den die Unfall-Zusatzversicherung eingeschlossen ist, wenn die Versicherten gleichzeitig durch denselben Unfall sterben.

Als gleichzeitig gilt auch, wenn die Versicherten innerhalb von 14 Tagen an den Folgen des Unfalls sterben und die sonstigen Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind.

#### § 2 Was ist ein Unfall im Sinne dieser Bedingungen?

- (1) Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsbeschädigung erleidet.
- (2) Als Unfall gilt auch, wenn durch erhöhte Kraftanstrengung des Versicherten an Gliedmaßen oder Wirbelsäule
- ein Gelenk verrenkt wird oder
  - Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

#### § 3 In welchen Fällen ist der Versicherungsschutz ausgeschlossen?

- (1) Grundsätzlich besteht unsere Leistungspflicht unabhängig davon, wie es zu dem Unfall gekommen ist.
- (2) Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht kein Leistungsanspruch aus der Unfall-Zusatzversicherung bei Tod infolge von
- Unfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht sind; Unfällen durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
  - Unfällen, die dem Versicherten dadurch zustoßen, daß er vorsätzlich ein Vergehen oder Verbrechen ausführt oder versucht.
  - Unfällen durch Geistes- oder Bewußtseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen. Wir werden jedoch leisten, wenn diese Störungen durch ein unter diese Versicherung fallendes Unfallereignis verursacht waren.
  - Unfällen des Versicherten
    - als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit er nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt;
    - als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeugs oder Luftsportgeräts;
    - bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeugs auszuübenden beruflichen Tätigkeit;
    - bei der Benutzung von Raumfahrzeugen.
  - Unfällen des Versicherten bei der Teilnahme an Fahrtveranstaltungen mit Kraftfahrzeugen, bei denen es auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ankommt, und den dazugehörigen Übungsfahrten.
  - Unfällen, die unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie verursacht sind.
  - Gesundheitsschädigungen durch Strahlen.  
Wir werden jedoch leisten, wenn es sich um Folgen eines unter die Versicherung fallenden Unfallereignisses handelt.

h) Infektionen.

Wir werden jedoch leisten, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Versicherung fallende nicht unerhebliche Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen.

i) Vergiftungen durch Medikamente und Rauschgifte.

j) Selbsttötung, und zwar auch dann, wenn der Versicherte die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen hat.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn jener Zustand durch ein unter die Versicherung fallendes Unfallereignis hervorgerufen wurde.

### § 4 Welche Rolle spielen Erkrankungen des Versicherten?

Haben zur Herbeiführung des Todes neben dem Unfall Krankheiten zu mindestens 50 Prozent mitgewirkt, so vermindert sich unsere Leistung entsprechend dem Anteil der Mitwirkung.

### § 5 Was ist zur Vermeidung von Rechtsnachteilen nach dem Unfalltod des Versicherten zu beachten?

- (1) Der Unfalltod des Versicherten ist uns unverzüglich – möglichst innerhalb von 48 Stunden – mitzuteilen.
- (2) Wir sind berechtigt, die Leiche auf unsere Kosten durch einen von uns beauftragten Arzt besichtigen und öffnen zu lassen.
- (3) Wird vorsätzlich oder grob fahrlässig entweder die Mitteilungspflicht (Abs. 1) verletzt oder die Zustimmung zur Besichtigung oder Öffnung der Leiche (Abs. 2) verweigert, so sind wir von unserer Leistungspflicht befreit. Bei grob fahrlässigem Verhalten bleiben wir zur Leistung insoweit verpflichtet, als dieses Verhalten ohne Einfluß auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist.

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

- (1) Zur Feststellung unserer Leistungspflicht sind uns die erforderlichen Nachweise zu erbringen.
- (2) Nach Prüfung der uns eingereichten und der von uns herangezogenen Unterlagen sind wir verpflichtet, innerhalb eines Monats gegenüber dem Ansprucherhebenden zu erklären, ob und in welchem Umfang wir eine Leistungspflicht anerkennen.

### § 7 Bis wann können bei Meinungsverschiedenheiten Rechte geltend gemacht werden und wer entscheidet in diesen Fällen?

- (1) Wenn derjenige, der den Anspruch auf die Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung (§ 6 Abs. 2) nicht einverstanden ist, kann er innerhalb von sechs Monaten nach Zugang unserer Entscheidung Klage erheben.
- (2) Läßt der Ansprucherhebende die Sechsmonatsfrist verstreichen, ohne daß er vor dem Gericht Klage erhebt, so sind weitergehende Ansprüche, als wir sie anerkannt haben, ausgeschlossen. Auf diese Rechtsfolge werden wir in unserer Erklärung nach § 6 Abs. 2 besonders hinweisen.

### § 8 Wie ist das Verhältnis zur Hauptversicherung?

- (1) Die Zusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen worden ist (Hauptversicherung), eine Einheit; sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung endet, so erlischt auch die Zusatzversicherung. Bei Versicherungen mit Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung besteht die Unfall-Zusatzversicherung auch dann fort, wenn die Hauptversicherung wegen Berufsunfähigkeit des Versicherten ganz oder teilweise beitragsfrei wird.
- (2) Wird die Leistung der Hauptversicherung herabgesetzt, so vermindert sich auch der Versicherungsschutz aus der Zusatzversicherung, und zwar auf den Betrag, der dem Teil der Hauptversicherung entspricht, für den der Beitrag weitergezahlt wird.
- (3) Wenn unsere Leistungspflicht aus der Hauptversicherung erloschen oder auf die beitragsfreie Leistung beschränkt war, danach aber zusammen mit der Zusatzversicherung ganz oder teilweise wieder auflebt, können aus dem wieder in Kraft getretenen Teil keine Ansprüche aufgrund solcher Unfälle geltend gemacht werden, die während der Unterbrechung des vollen Versicherungsschutzes eingetreten sind.

- (4) Die Zusatzversicherung können Sie für sich allein kündigen. Bei einer Zusatzversicherung mit laufender Beitragszahlung haben Sie weder Anspruch auf einen Rückkaufswert noch auf eine beitragsfreie Leistung. Bei einer Zusatzversicherung gegen Einmalbeitrag zahlen wir Ihnen den nicht verbrauchten Teil des Einmalbeitrags zurück, der nach den anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet wird.
- (5) Die Zusatzversicherung ist nicht überschußberechtigt.
- (6) Soweit in diesen Bedingungen nichts anderes bestimmt ist, finden die Allgemeinen Bedingungen für die Hauptversicherung sinngemäß Anwendung.

### V. ÜBERSCHUSSBETEILIGUNG

#### A. Grundsätzliche Informationen zur Überschubermittlung und Überschubeteiligung

##### 1. Leistungsgarantien

Der Ihnen für die gesamte Vertragslaufzeit zugesagte Versicherungsschutz erfordert von uns eine vorsichtige Tarifkalkulation. Wir müssen insbesondere ausreichend Vorsorge treffen für eine ungünstige Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten. Unsere vorsichtigen Annahmen bezüglich der Entwicklung der versicherten Risiken und der Kosten führen zu Überschüssen, an denen wir Sie beteiligen. Des weiteren beteiligen wir Sie ggf. an den Erträgen aus den Kapitalanlagen.

Im folgenden möchten wir Ihnen die wichtigsten Schritte von der Entstehung der Überschüsse bis zu deren Verteilung auf die einzelnen Versicherungen etwas ausführlicher erläutern.

##### 2. Entstehung von Überschüssen

2.1. Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis. Die Überschüsse sind um so größer je weniger Versicherungsfälle eintreten und je sparsamer wir wirtschaften. Ggf. können weitere Überschüsse aus dem Kapitalanlageergebnis hinzukommen.

##### Risikoergebnis

2.2. Bei der Tarifkalkulation haben wir vorsichtige Annahmen zugrunde gelegt. Dadurch wird sichergestellt, daß die vertraglichen Leistungen langfristig auch dann noch erfüllt werden können, wenn sich die versicherten Risiken ungünstig entwickeln. Ist der Risikoverlauf dagegen in der Realität günstiger als kalkuliert, entstehen Risikoüberschüsse.

##### Kostenergebnis

2.3. Ebenso haben wir Annahmen über die Kostenentwicklung getroffen. Wirtschaften wir sparsamer als kalkuliert, entstehen Kostenüberschüsse.

##### Kapitalanlageergebnis

2.4. Damit wir unsere Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen jederzeit erfüllen können, müssen wir eine Deckungsrückstellung bilden und Mittel in entsprechender Höhe anlegen (z. B. in festverzinslichen Wertpapieren, Hypotheken, Darlehen, Aktien und Immobilien). Dies überwachen unser Verantwortlicher Aktuar und unser Deckungsstock-Treuhänder. Bei der Berechnung der Deckungsrückstellung wird ein Zinssatz von 2,75 % zugrunde gelegt. Dies bedeutet, daß sich die Vermögenswerte mindestens in dieser Höhe verzinsen müssen. In der Regel übersteigen die Kapitalerträge diesen Mindestzins und es entstehen Zinsüberschüsse.

##### 3. Ermittlung und Feststellung der Überschüsse

Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt. Der Jahresabschluß wird von einem unabhängigen Wirtschaftsprüfer geprüft und ist unserer Aufsichtsbehörde einzureichen.

##### 4. Wie erfolgt die Überschubeteiligung der Versicherungsnehmer?

4.1. Die von uns erwirtschafteten Überschüsse kommen zum überwiegenden Teil den Versicherungsnehmern zugute. Der übrige Teil wird den Rücklagen des Unternehmens zugeführt. Eine Rechtsverordnung zu § 81 c des Versicherungsaufsichtsgesetzes legt die Beteiligung der Versicherungsnehmer an den Überschüssen fest. An den Überschüssen aus dem Risiko- und dem Kostenergebnis beteiligen wir die Versicherungsnehmer nach der genannten Verordnung in angemessener Weise. Außerdem steht den Versicherungsnehmern nach der derzeitigen Fassung der Verordnung mindestens 90 % der Nettoerträge (Bruttoerträge abzüglich Aufwendungen) aus denjenigen Kapitalanlagen zu, die für künftige Versicherungsleistungen vorgesehen sind. Soweit die Versicherungsnehmer diese Erträge nicht über die oben erwähnte Mindestverzinsung erhalten, werden die Erträge für die Überschubeteiligung verwendet. Bei ungünstiger Ertragslage kann die Überschubeteiligung jedoch auch entfallen.

4.2. Da die verschiedenen Versicherungsarten in unterschiedlichem Umfang zum Überschub beitragen, fassen wir gleichartige Versicherungen zu Gruppen zusammen. Kriterium für die Bildung einer solchen Gruppe ist vor allem das versicherte Risiko. Danach werden z. B. Risikoversicherungen, Berufsunfähigkeitsversicherungen, kapitalbildende Lebensversicherungen und Rentenversicherungen jeweils eigenen Gruppen zugeordnet.

4.3. Die Verteilung des Überschusses auf die einzelnen Gruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben. Den Überschub führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu. Die Rückstellung darf grundsätzlich nur für die Überschubeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

**5. Wie erfolgt die Überschubeteiligung Ihres Vertrags?**

Ihre Versicherung erhält Anteile an den Überschüssen der Bestandsgruppe E112; bei Kollektivversicherungen ist die Bestandsgruppe statt dessen K121. Die Mittel für die Überschubanteile werden – soweit sie nicht als Direktgutschrift zugewiesen werden – der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Die Höhe der Überschubsätze wird jedes Jahr vom Vorstand unseres Unternehmens auf Vorschlag des Verantwortlichen Aktuars festgelegt. Wir veröffentlichen die Überschubsätze in unserem Geschäftsbericht. Den Geschäftsbericht können Sie bei uns jederzeit anfordern.

**6. Keine Garantie für die künftige Überschubeteiligung**

Die Höhe der Überschubeteiligung hängt von vielen Einflüssen ab. Diese sind nicht vorhersehbar und von uns nur begrenzt beeinflussbar. Wichtigster Einflußfaktor ist dabei die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten. Die absolute Höhe der künftigen Überschubeteiligung kann also nicht garantiert werden.

**7. Anpassungsgarantie bei Wahl des Überschubsystems Sofortbonus**

Sollte die Überschubeteiligung reduziert werden, so haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das ursprüngliche Niveau anzuheben, ohne daß eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

**B. Die aktuellen Überschubsätze (Stand 1/2004)**

**1. Überschubeteiligung Risikoversicherung**

**Überschubsystem Beitragsverrechnung**

Überschubeteiligung in Prozent des Beitrags ohne Berufs- und Risikozuschläge.

	<b>Mann</b>	<b>Frau</b>
Tarif mit Nichtrauchervergünstigung	37 %	30 %
Tarif ohne Nichtrauchervergünstigung	44 %	39 %

**Überschubsystem Sofortbonus**

Überschubeteiligung in Prozent der garantierten Versicherungssumme ohne Berufs- und Risikozuschläge.

	<b>Mann</b>	<b>Frau</b>
Tarif mit Nichtrauchervergünstigung	83 %	69 %
Tarif ohne Nichtrauchervergünstigung	116 %	103 %

**2. Überschubeteiligung Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung**

Überschubeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Die Überschubeteiligung wird abhängig von der Eingruppierung des Berufs der versicherten Person festgelegt:

**Überschubsystem Beitragsverrechnung**

Berufsgruppe 1: 42,5 %  
 Berufsgruppe 2: 39,0 %  
 Berufsgruppe 3: 46,0 %  
 des jeweiligen Beitrags ohne Risikozuschläge.

**Überschubsystem Sofortbonus**

Berufsgruppe 1: 86,0 %  
 Berufsgruppe 2: 73,0 %  
 Berufsgruppe 3: 97,0 %  
 der garantierten Rente als Zusatzrente.

**Überschubsystem Verzinsliche Ansammlung**

Berufsgruppe 1: 42,5 %  
 Berufsgruppe 2: 39,0 %  
 Berufsgruppe 3: 46,0 %  
 des jeweiligen Beitrags ohne Risikozuschläge, verzinslich angesammelt mit 5,10 %.

Überschubeteiligung während einer Berufsunfähigkeit 1,85 % der Deckungsrückstellung für Rentenleistung und Beitragsbefreiung. Daraus ergibt sich eine jährliche Rentensteigerung von 1,85 %, bezogen auf die jeweilig gezahlte Vorjahresrente und eine zusätzliche Rentenerhöhung durch die Überschubeteiligung aus dem Teil Beitragsbefreiung. Ist nur die Beitragsbefreiung versichert, werden die Überschubanteile verzinslich angesammelt.

**C. Abzüge bei Vertragskündigung**

Sie können Ihre Versicherung jederzeit kündigen. Dadurch fehlen jedoch Beiträge, die in der Tarifikalkulation für den Ausgleich der Abschluß-, Risiko- und Verwaltungskosten vorgesehen waren. Dies muß bei der Berechnung des Rückkaufwertes bzw. der beitragsfreien Leistung durch einen angemessenen Abzug berücksichtigt werden.

Der Abzug beträgt bei der Risikoversicherung und der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung 100 % der Deckungsrückstellung, so daß keine beitragsfreie Summe bzw. Rente gebildet werden kann und auch kein Rückkaufwert zur Verfügung steht.

## VI. STEUERREGELUNGEN (STAND 12/2003)

### A. Private Risikoversicherung

#### 1. Einkommensteuer

##### Beiträge

- 1.1. Die Beiträge zur Risikoversicherung, zur Unfall-Zusatzversicherung und zur Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind bei der Einkommensteuer im Rahmen der Höchstbeträge als Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

##### Leistungen

- 1.2. Die Versicherungsleistung der Risikoversicherung und einer Unfall-Zusatzversicherung sind stets einkommensteuerfrei.
- 1.3. Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung sind einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Leibrenten sind sie mit dem Ertragsanteil zu versteuern.

Die Höhe des Ertragsanteils ist abhängig von der Laufzeit der Rente ab Beginn des Rentenbezugs bis zum vereinbarten Ende der Leistungsdauer der Berufsunfähigkeits-Zusatzversicherung. Konkrete Werte können aus der Tabelle zu § 55 Einkommensteuer-Durchführungsverordnung (EStDV) entnommen werden.

Die folgende Tabelle zeigt beispielhaft die Ertragsanteile bei verschiedenen Renten-Laufzeiten:

Renten-Laufzeit in Jahren ab Beginn des Rentenbezugs	Ertrags-Anteil in % der gezahlten Rente
5	9 %
10	19 %
15	28 %
20	35 %
25	41 %
30	47 %

#### 2. Vermögensteuer

Vermögensteuer wird seit 1997 nicht mehr erhoben.

#### 3. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen 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 Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

#### 4. Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

### B. Betriebliche Risikoversicherung

#### 1. Einkommensteuer

##### Beiträge

- 1.1. Beiträge zu einer betrieblich veranlaßten Risikoversicherung (z. B. Schlüsselkraft-Police) sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

##### Leistungen

- 1.2. Fällige Leistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen.

#### 2. Vermögensteuer

Vermögensteuer wird seit 1997 nicht mehr erhoben.

#### 3. Erbschaftsteuer

Ansprüche oder Leistungen aus Lebensversicherungen 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 Leistung, ist sie nicht erbschaftsteuerpflichtig.

### C. Risikoversicherung als Direktversicherung

#### 1. Einkommensteuer

##### Beiträge

- 1.1. Beiträge zur Direktversicherung sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen der Lohnsteuer. Diese kann individuell nach den steuerlichen Verhältnissen des Arbeitnehmers oder mit einem pauschalen Satz ermittelt werden.

Eine pauschale Lohnversteuerung ist möglich, wenn

- eine vorzeitige Kündigung der Versicherung durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen wurde,
  - eine Verfügung über das Bezugsrecht durch den Arbeitnehmer ausgeschlossen ist,
  - die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
  - der Arbeitgeber die pauschale Lohnsteuer als Schuldner übernimmt
- und soweit folgende Jahreshöchstbeiträge nicht überschritten werden:

- bei Einzel-Direktversicherungen 1.752 Euro,
- bei Kollektiv-Direktversicherungen 2.148 Euro, sofern der durchschnittliche Betrag 1.752 Euro nicht übersteigt.

1.2. Individuell lohnversteuerte Beiträge zu Direktversicherungen können bei der Einkommensteuer-Veranlagung des Arbeitnehmers als Sonderausgaben nach den Grundsätzen abgezogen werden, die für Beiträge zu privaten Risikoversicherungen gelten (siehe oben unter A).

### **Leistungen**

- 1.3. Leistungen aus Direktversicherungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen, soweit sie dem Arbeitgeber zustehen.
- 1.4. Leistungen aus Direktversicherungen sind beim Arbeitnehmer einkommensteuerlich wie die entsprechenden Leistungen aus einer privaten Risikoversicherung zu behandeln (siehe oben unter A).

## **2. Vermögensteuer**

Vermögensteuer wird seit 1997 nicht mehr erhoben.

## **3. Erbschaftsteuer**

Zuwendungen an den Arbeitnehmer aus einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig.

Zuwendungen an Witwen und Waisen des Arbeitnehmers als Bezugsberechtigte einer Direktversicherung sind nicht erbschaftsteuerpflichtig, soweit sie angemessen sind. Erwerben die Hinterbliebenen des Arbeitnehmers die Leistungen aus einer Direktversicherung aus dem Nachlaß des Arbeitnehmers, unterliegen die Leistungen der Erbschaftsteuer.

Leistungen aus Direktversicherungen, die an Witwen und Waisen von beherrschenden Gesellschafter-Geschäftsführern einer Kapitalgesellschaft gezahlt werden, unterliegen unabhängig vom Rechtsgrund des Erwerbs stets der Erbschaftsteuer.

Ob sich aus den Hinterbliebenen-Leistungen eine Erbschaftsteuerschuld tatsächlich ergibt, ist von den individuellen Verhältnissen abhängig.

## **4. Solidaritätszuschlag**

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

# VII. MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG

### A. 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 Versichertengemeinschaft vor mißbräuchlichen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekanntgegebenen 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 geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, daß das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluß der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

### B. Einwilligungserklärung

Unabhängig von der im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sicherere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren 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, der allerdings den Grundsätzen von Treu und Glauben unterliegt. 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.

### C. 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. 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 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 Zahlungsbetrag (Leistungsdaten).

### 2. Datenübermittlung an Rückversicherer

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.

### 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 Schadenabwicklung 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 Anfrage zu erteilen. Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, 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 kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen beim GDV (Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.) und beim PKV-Verband (Verband der privaten Krankenversicherer) zentrale Hinweissysteme. 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.

#### Beispiele:

Lebensversicherer - Aufnahme von Sonderrisiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Aufnahme mit Beitragszuschlag

- aus versicherungsmedizinischen Gründen,
- aufgrund der Auskünfte anderer Versicherer,
- wegen verweigerter Nachuntersuchung.

Aufhebung des Vertrages durch Rücktritt oder Anfechtung seitens des Versicherers; Ablehnung des Vertrages seitens des Versicherungsnehmers wegen geforderter Beitragszuschläge. Zweck: Risikoprüfung.

### 5. Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) und andere Finanzdienstleistungen z. B. Kredite, Bausparen, Kapitalanlagen, Immobilien, werden durch rechtlich selbständige 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; auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d.h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt. Dabei sind sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe 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 verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von „Datenübermittlung“, bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten – wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten – bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen. Unserer Unternehmensgruppe gehören zur Zeit folgende Versicherungsunternehmen an:

Continental Lebensversicherung a.G.  
Continental Krankenversicherung a.G.  
Continental Sachversicherung AG  
Europa Lebensversicherung AG  
Europa Krankenversicherung AG  
Europa Sachversicherung 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, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften außerhalb der Gruppe zusammen.

Zur Zeit kooperieren wir mit:

Münchener Kapitalanlage AG und  
Aachener Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z. B. die genannten 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 Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch einen unserer Vermittler betreut, der Sie mit Ihrer Einwilligung auch in sonstigen Finanzdienstleistungen berät. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Kreditinstitute, Bausparkassen, Kapitalanlage- und Immobiliengesellschaften u. a. Um seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesem Zweck 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 der 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 Ihre 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.

Die Continentale Lebensversicherung a. G. ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitschlichtungsverfahren in Anspruch nehmen.

Anschrift:  
Versicherungsombudsmann e.V.  
Kronenstr. 13  
D-10117 Berlin

[www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

### Die für Ihren Vertrag zuständige Aufsichtsbehörde ist die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
– Bereich Versicherungen –  
Graurheindorfer Str. 108  
D-53117 Bonn

[www.bafin.de](http://www.bafin.de)

**Continental Lebensversicherung a. G.**

Direktion

Beethovenstraße 6 • D-80336 München  
Postfach 15 04 20 • D-80043 München

Neue Adresse ca. ab Mitte 2004:

Baierbrunner Str. 31-33 • D-81379 München

