

Allgemeine Vertragsinformationen

Tarife B1, B1-G – Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge *Premium*

Stand: 01.01.2009

Continentale Lebensversicherung a. G.
Direktion: Baierbrunner Straße 31-33, 81379 München
www.continentale.de

Inhalt:

	Seite
I. Tarifbeschreibung	6
II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>	8
III. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	21
IV. Überschussbeteiligung und Kosten	22
V. Steuerregelungen	24
VI. Satzung	26
VII. Merkblatt zur Datenverarbeitung	30

Identität und Anschrift des Versicherers

Die Versicherung wird bei der Continentale Lebensversicherung a.G. mit Sitz in München abgeschlossen. Es handelt sich um einen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der unter der Nummer B 3405 beim Handelsregister des Amtsgerichts München eingetragen ist.

Die Hausanschrift und ladungsfähige Anschrift lautet:

Continentale Lebensversicherung a.G.
Baierbrunner Straße 31-33 ■ 81379 München
Postfach ■ 81357 München

Vorstand:
Rolf Bauer (Vorsitzender),
Dr. Gerhard Schmitz, Heinz Jürgen Scholz, Christian Schüssler

Vorsitzender des Aufsichtsrats:
Dr. Horst Hoffmann

www.continentale.de

Ombudsmann

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

Versicherungsombudsmann e.V.
Leipziger Straße 121
10117 Berlin

www.versicherungsombudsmann.de

Aufsichtsbehörde

Die für uns zuständige Aufsichtsbehörde ist die

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

www.bafin.de

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

mit dem Abschluss der Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge *Premium* treffen Sie eine positive Entscheidung für eine sinnvolle und sichere Vorsorge für den Fall der Berufsunfähigkeit. Sie sichern sich damit für den gewünschten Zeitraum die Garantie für eine Rentenzahlung im Falle einer Berufsunfähigkeit.

In diesen Allgemeinen Vertragsinformationen haben wir alles Wichtige für Sie zusammengefasst: die Beschreibung des Tarifs mit den Versicherungsbedingungen, Informationen zu Überschussbeteiligung und Kosten, sowie allgemeine Hinweise zu den Steuerregelungen und zum Datenschutz. Diese Informationen sowie die Kommunikation während der Laufzeit des Versicherungsvertrags erfolgen in deutscher Sprache.

Die Continentale Lebensversicherung a.G. ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit. Mit dem Vertragsabschluss erwirbt der Versicherungsnehmer die Vereinsmitgliedschaft. Die Vereinssatzung ist zur Information ebenfalls in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen abgedruckt.

Ihre
Continentale Lebensversicherung a.G.

Widerrufsbelehrung nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Der Widerruf ist zu richten an
Continentale Lebensversicherung a.G.
Direktion
Baierbrunner Straße 31-33, 81379 München ■ Postfach, 81357 München

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: 089/5153 - 347

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Wir erstatten Ihnen aber einen ggf. vorhandenen Rückkaufswert einschließlich der Überschussanteile nach § 169 VVG. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, **erstatten wir Ihnen Ihren gesamten Beitrag.**

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

I. Tarifbeschreibung	6		
1 Tarifbezeichnung	6		
2 Versicherungsleistungen	6		
3 Überschussbeteiligung.....	7		
II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge <i>Premium</i>.....	8		
A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag	8		
1 Versicherungsnehmer und Versicherer	8		
2 Versicherte Person.....	8		
3 Bezugsberechtigter.....	8		
B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen.....	8		
1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit.....	8		
2 Versicherungsleistungen	9		
3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen	10		
C. Überschussbeteiligung	10		
1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung.....	10		
2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags	11		
3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung.....	12		
D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung.....	12		
1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden.....	12		
2 Erklärung über unsere Leistungspflicht	13		
3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung	13		
4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel.....	14		
E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben	14		
1 Vorvertragliche Anzeigepflicht.....	14		
2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	14		
3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	14		
4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht.....	14		
5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht	15		
		6	Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung.....
		7	Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts.....
		8	Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung
		9	Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung.....
		10	Anfechtung wegen arglistiger Täuschung
		11	Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Versicherungsvertrags.....
		12	Erklärungsempfänger
		F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung....	16
		1	Beitragszahlung.....
		2	Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen.....
		3	Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten.....
		G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags	17
		1	Kündigung des Versicherungsvertrags
		2	Rückkaufswert.....
		3	Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags.....
		4	Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung
		5	Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung
		6	Beitragsrückzahlung.....
		H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistung.....	18
		1	Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung
		2	Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung
		I. Allgemeine Vertragsbestimmungen.....	19
		1	Beginn des Versicherungsschutzes
		2	Informationen während der Vertragslaufzeit.....
		3	Regelungen zur Leistungsauszahlung
		4	Meldung von Adress- und Namensänderungen
		5	Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten
		6	Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen.....
		7	Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

III. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung	21	VI. Satzung	26
1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge	21	VII. Merkblatt zur Datenverarbeitung	30
2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen	21	A. Vorbemerkung	30
3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung	21	B. Einwilligungserklärung	30
4 Aussetzen von Erhöhungen	21	C. Schweigepflichtentbindungserklärung.....	30
IV. Überschussbeteiligung und Kosten	22	D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung.....	30
A. Die aktuellen Überschuss-Sätze	22	1 Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer.....	30
1 Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt.....	22	2 Datenübermittlung an Rückversicherer	30
2 Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit	22	3 Datenübermittlung an andere Versicherer.....	30
B. Kosten	23	4 Zentrale Hinweissysteme	31
V. Steuerregelungen.....	24	5 Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbundes.....	31
A. Die private Berufsunfähigkeits-Versicherung	24	6 Betreuung durch Versicherungsvermittler	31
1 Einkommensteuer.....	24	7 Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte	32
2 Vermögensteuer.....	24	Sicherungsfonds.....	35
3 Solidaritätszuschlag	24		
B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung	24		
1 Einkommensteuer	24		
2 Vermögensteuer.....	24		
3 Solidaritätszuschlag	24		
C. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung	24		
1 Einkommensteuer.....	24		
2 Vermögensteuer.....	25		
3 Solidaritätszuschlag	25		

I. Tarifbeschreibung

1 Tarifbezeichnung

Die Berufsunfähigkeits-Police BU-Vorsorge Premium hat die Tarifbezeichnung B1, B1-FDL oder B1-G (Kollektivversicherung nach Sondertarif).

2 Versicherungsleistungen

Für die Berufsunfähigkeitsversicherung BU-Vorsorge *Premium* gelten die „Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge *Premium*“.

2.1 Befreiung von der Beitragszahlung und Berufsunfähigkeitsrente

Versichert ist während einer mindestens 50%igen Berufsunfähigkeit die Beitragsbefreiung und die Rentenzahlung, wenn der Versicherungsfall innerhalb der vereinbarten Versicherungsdauer eintritt (Abschnitt B Nummern 1 und 2 der Allgemeinen Bedingungen).

Die vereinbarte Beitragszahlungsdauer entspricht immer der Versicherungsdauer. Die Leistungsdauer kann auch für einen längeren Zeitraum vereinbart werden. Im Versicherungsfall erbringen wir die Leistung bei Fortdauer der mindestens 50%igen Berufsunfähigkeit jedoch längstens bis zum Ende des als Leistungsdauer vereinbarten Zeitraums; dieser wird stets ab dem Versicherungsbeginn (Abschnitt I Nummer 1 der Allgemeinen Bedingungen) gerechnet.

Bei Berufsunfähigkeit wegen Pflegebedürftigkeit erbringen wir die vertragliche Leistung auch, wenn der Grad der Berufsunfähigkeit unter 50 % liegt, sofern die Pflegebedürftigkeit mindestens den Umfang von drei Punkten entsprechend der Tabelle in Abschnitt B Nummer 1.6 der Allgemeinen Bedingungen erreicht.

Die Berufsunfähigkeits-Versicherung ist in ihrer Gestaltung eine Risikoversicherung, die bei Eintritt des versicherten Risikos Berufsunfähigkeit leistet. Ein Sparvorgang ist mit dieser Versicherungsform nicht verbunden. Kündigen Sie den Versicherungsvertrag, so wird dieser mit herabgesetzter Leistung beitragsfrei fortgeführt. Ein Rückkaufswert wird grundsätzlich nicht fällig. Wird die beitragsfreie Mindestrente von jährlich 300 EUR nicht erreicht, endet der Versicherungsvertrag und es wird – sofern vorhanden – ein Rückkaufswert ausgezahlt. Das Nähere entnehmen Sie bitte Abschnitt G der Allgemeinen Bedingungen.

2.2 Option Karenzzeit

Wenn Sie eine Karenzzeit vereinbart haben, beginnt die Befreiung von der weiteren Beitragszahlung mit dem bedingungsgemäßen Eintritt des Versicherungsfalles, die Zahlung der vereinbarten Berufsunfähigkeitsrente dagegen erst für

den Zeitraum nach Ablauf der Karenzzeit, sofern die Berufsunfähigkeit dann noch besteht (Abschnitt B Nummer 2.1 der Allgemeinen Bedingungen).

Bei Vereinbarung einer Karenzzeit muss die Versicherungsdauer gegenüber der Leistungsdauer abgekürzt sein, und zwar

bei einer Karenzzeit von	um mindestens
3, 6, 9 oder 12 Monaten	1 Jahr,
15, 18, 21 oder 24 Monaten	2 Jahre.

2.3 Option Leistungsdynamik

(garantierte regelmäßige Steigerung der Rentenleistung bei Berufsunfähigkeit)

Wenn Sie die Leistungsdynamik vereinbart haben, wird während einer bedingungsgemäßen Berufsunfähigkeit die laufende Berufsunfähigkeitrente jährlich um 1% oder einen anderen, im Versicherungsantrag vereinbarten Prozentsatz erhöht. Die prozentuale Erhöhung wirkt sich nicht auf die Rente aus der Überschussbeteiligung aus. Die erste Erhöhung erfolgt zum Jahrestag des Versicherungsbeginns, der auf den Beginn der Rentenzahlung folgt; sie wird ggf. anteilig berechnet (Abschnitt B Nummer 2.6 der Allgemeinen Bedingungen).

2.4 Option Wachstumsplan

(automatische Anpassung von Beitrag und Versicherungsleistungen)

Wenn Sie den Wachstumsplan vereinbart haben, gelten dafür die in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen enthaltenen „Besonderen Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung“.

Der Beitrag für die Berufsunfähigkeits-Versicherung erhöht sich erstmals nach drei Jahren und danach im Abstand von drei Jahren jeweils um 10%. Dadurch erhöht sich die versicherte Berufsunfähigkeits-Rente, ohne dass es einer neuerlichen Gesundheitsprüfung bedarf.

Die letzte Erhöhung erfolgt sechs Jahre vor Ablauf der Beitragszahlung, spätestens jedoch im rechnungsmäßigen Alter 50 der versicherten Person. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr. Die weitere Erhöhung entfällt ebenfalls, wenn mit einer Erhöhung die versicherte Jahresrente von 72.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus überschritten wird.

Sie können jeder einzelnen Erhöhung widersprechen. Sobald Sie hintereinander zwei Erhöhungen widersprochen haben oder sobald erstmals Berufsunfähigkeitsleistungen beantragt werden, erlischt das Recht auf die automatische Anpassung ohne Gesundheitsprüfung.

2.5 **starterVorsorge**

Wenn Sie mit uns die starterVorsorge vereinbaren, verlängert sich der Versicherungsschutz zum Ende der Versicherungsdauer ohne dass eine neuerliche Gesundheitsprüfung erforderlich wird. Die Verlängerung wird in einem neuen Versicherungsvertrag dokumentiert.

Die Details der Gestaltung des ursprünglichen Versicherungsvertrags sowie des neuen Versicherungsvertrags sind in Abschnitt B Nummer 2.7 der Allgemeinen Bedingungen geregelt.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Verlängerungstermin eine Mitteilung über den neuen Versicherungsvertrag und den aufgrund der Verlängerung zu zahlenden höheren Beitrag. Besteht zum Verlängerungszeitpunkt eine bedingungs-gemäße Berufsunfähigkeit, erfolgt die Mitteilung erst bei einem Wegfall der Berufsunfähigkeit.

Der neue Versicherungsvertrag kommt nicht zustande, wenn Sie der Verlängerung bis zum Ende des ersten Monats nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen oder den Einlösungsbeitrag für den neuen Versicherungsvertrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen.

Bitte beachten Sie bei Vereinbarung des Wachstumsplans, dass die Termine für die erste und letzte Erhöhung von Beitrag und Leistungen gemäß Nummer 2.4 für den ursprünglichen Versicherungsvertrag und den Verlängerungsvertrag getrennt und unabhängig voneinander gelten.

Im ursprünglichen Versicherungsvertrag erfolgt die erste Erhöhung – bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen – drei Jahre nach dem Versicherungsbeginn, die letzte Erhöhung sechs Jahre vor dem Ablauf der Beitragszahlung des ursprünglichen Versicherungsvertrags. Bei einer vereinbarten Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags von bis zu acht Jahren erfolgt in diesem daher keine Erhöhung.

Im Verlängerungsvertrag erfolgt die erste Erhöhung bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen erstmals drei Jahre nach dessen Versicherungsbeginn.

3 **Überschussbeteiligung**

3.1 **Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgt**

Wählen Sie bei Vertragsabschluss eines dieser Überschuss-Systeme.

Beitragsverrechnung

Die Überschussbeteiligung wird direkt mit den fälligen Beiträgen verrechnet, so dass Sie einen reduzierten Beitrag zahlen. Maßgebend ist jeweils der bei Fälligkeit eines Beitrags festgelegte Prozentsatz.

Sofortbonus

Die Überschussbeteiligung wird für eine erhöhte Berufsunfähigkeitsleistung (Sofortbonus) verwendet, die im Falle einer Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Leistung gezahlt wird. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Verzinsliche Ansammlung

Die Überschussbeteiligung wird entsprechend der jeweils festgelegten Überschussbeteiligung jährlich zugewiesen und verzinslich angesammelt.

3.2 **Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit**

Die laufenden Rentenleistungen werden jeweils zum 1. Januar eines Jahres erhöht. Dadurch erhöht sich die Berufsunfähigkeitsrente.

3.3 Die Regelungen zu den verschiedenen Überschuss-Systemen finden Sie in Abschnitt C Nummer 2 der Allgemeinen Bedingungen.

Weitere Informationen zu den zurzeit festgelegten Überschuss-Sätzen – sowohl für die Zeit, während der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt, als auch für die Zeit während einer Berufsunfähigkeit – finden Sie im Kapitel „Überschussbeteiligung und Kosten“ in diesen Allgemeinen Vertragsinformationen.

II. Allgemeine Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge *Premium* (Fassung 5/2008)

A. Die Beteiligten am Versicherungsvertrag

1 Versicherungsnehmer und Versicherer

Vertragspartner in diesem Versicherungsvertrag sind Sie als Versicherungsnehmer und wir, die Continentale Lebensversicherung a. G. (auf Gegenseitigkeit), als Versicherer. Als Versicherungsnehmer haben Sie alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag. Als Versicherer tragen wir während der gesamten Vertragslaufzeit den Versicherungsschutz gemäß dieser Versicherungsbedingungen.

2 Versicherte Person

Als versicherte Person wird die Person bezeichnet, auf die sich der Versicherungsvertrag bezieht. Dies können Sie oder eine andere Person sein.

3 Bezugsberechtigter

Als Bezugsberechtigter wird eine Person bezeichnet, die die Versicherungsleistungen erhalten soll. Als Versicherungsnehmer haben grundsätzlich Sie Anspruch auf die Versicherungsleistungen. Sie können auch andere Personen als Bezugsberechtigte für die Versicherungsleistungen bestimmen.

B. Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen

1 Vorliegen von Berufsunfähigkeit

1.1 Mit diesem Versicherungsvertrag bieten wir Versicherungsschutz für den Fall der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall, die ärztlich nachzuweisen sind, außerstande gewesen ist, in ihrem zuletzt ausgeübten Beruf, so wie er ohne gesundheitliche Beeinträchtigung ausgestaltet war, tätig zu sein.

1.2 Berufsunfähigkeit liegt auch vor, wenn die sechs Monate im Sinne der Nummer 1.1 noch nicht erreicht sind, aber voraussichtlich erreicht werden.

1.3 Berufsunfähigkeit liegt nicht vor, wenn die versicherte Person in diesem Zeitraum einen anderen Beruf konkret ausgeübt hat oder ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den bisherigen Beruf geprägten bisherigen Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

1.4 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 und wirtschaftlich sinnvoll ist und die versicherte Person unter Berücksichtigung ihrer Gesundheitsverhältnisse, Ausbildung und Erfahrung und der bisherigen Lebensstellung weiterhin leitend tätig ist oder sein könnte.

1.5 Ist die versicherte Person aus dem Berufsleben vorübergehend ausgeschieden und werden Leistungen beantragt, so gilt bis zu fünf Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben die vorher konkret ausgeübte berufliche Tätigkeit und die damit verbundene Lebensstellung als ausgeübter Beruf. Werden Leistungen nach Ablauf von fünf Jahren seit dem Ausscheiden aus dem Berufsleben beantragt, sind für die Prüfung der Berufsunfähigkeit solche Berufe maßgeblich, die anhand der dann noch verwertbaren Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden können.

1.6 Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt auch vor bei Pflegebedürftigkeit. Pflegebedürftigkeit ist gegeben, wenn die versicherte Person sechs Monate ununterbrochen infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall so hilflos gewesen ist, dass sie für Verrichtungen des täglichen Lebens in erheblichem Umfang täglich der Hilfe einer anderen Person bedurfte. Der Umfang der Hilfestellung wird nach einer Punktetabelle ermittelt.

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 |

1.7 Bei Berufsunfähigkeit im Sinne der Nummern 1.1 und 1.2 leisten wir ab einem Grad der Berufsunfähigkeit von 50 Prozent. Bei Pflegebedürftigkeit im Sinne der Nummer 1.6 leis-

ten wir ab drei Punkten. Bei einem geringeren Grad der Berufsunfähigkeit bzw. der Pflegebedürftigkeit besteht kein Anspruch auf die Versicherungsleistungen.

- 1.8 Der Zeitpunkt des Eintritts der Berufsunfähigkeit ist der Tag, an dem die maßgeblichen sechs Monate begonnen haben.

2 Versicherungsleistungen

2.1 Leistungsumfang

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

Beitragsbefreiung

Volle Befreiung von der Beitragszahlungspflicht.

Berufsunfähigkeitsrente

Volle Zahlung der versicherten Berufsunfähigkeitsrente.

Die Rente zahlen wir nach Ablauf einer eventuell vereinbarten Karenzzeit monatlich im Voraus oder entsprechend einer davon abweichend vereinbarten Rentenzahlungsweise. Karenzzeit ist der vereinbarte Zeitraum vom Eintritt der Berufsunfähigkeit bis zum Beginn der Rentenzahlung. 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.

- 2.2 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente entsteht mit Ablauf des Monats, in dem die Berufsunfähigkeit gemäß Nummer 1 eingetreten ist. Haben Sie eine Karenzzeit vereinbart, entsteht der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente mit dem Ablauf der Karenzzeit, wenn die Berufsunfähigkeit zu diesem Zeitpunkt noch andauert.
- 2.3 Der Anspruch auf Beitragsbefreiung und Rente erlischt, wenn Berufsunfähigkeit gemäß Nummer 1 nicht mehr vorliegt, wenn die versicherte Person stirbt oder bei Ablauf der vertraglichen Leistungsdauer.
- 2.4 Bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht müssen Sie die Beiträge in voller Höhe weiter entrichten. Bei Anerkennung der Leistungspflicht werden wir die über den Monat des Eintritts der Berufsunfähigkeit hinaus gezahlten Beiträge, verzinst mit jährlich 2,25 Prozent (Rechnungszins), zurückzahlen.
- 2.5 Wir sind auf Ihren Antrag hin bereit, die bis zur endgültigen Entscheidung über die Leistungspflicht fälligen Beiträge zinslos zu stunden. Bei Ablehnung der Leistungspflicht sind diese Beiträge nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie diesen Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

2.6 Leistungsdynamik bei Berufsunfähigkeit

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, wird die erste Erhöhung anteilig berechnet.

2.7 Verlängerung des Versicherungsschutzes ohne erneute Gesundheitsprüfung

Sie können bei Vertragsabschluss mit uns vereinbaren, dass sich Ihr Versicherungsschutz zum Ende der Versicherungsdauer ohne erneute Gesundheitsprüfung verlängert.

Der ursprüngliche Versicherungsvertrag, also der Vertrag, zu dem die Verlängerungsvereinbarung getroffen wird, muss die folgenden Voraussetzungen erfüllen:

- Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person zum Versicherungsbeginn ist höchstens 30 Jahre. Dabei ist das rechnungsmäßige Alter die Differenz zwischen dem Versicherungsbeginnjahr und dem Geburtsjahr der versicherten Person.
- Die Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags ist höchstens bis zum Alter 35 Jahre vereinbart.
- Die Versicherungsdauer ist gegenüber der vereinbarten Leistungsdauer abgekürzt.

Die Verlängerung wird in einem neuen Versicherungsvertrag dokumentiert. Für den neuen Versicherungsvertrag gilt:

- Er beginnt zum Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer des ursprünglichen Versicherungsvertrags; gleichzeitig endet der ursprüngliche Versicherungsvertrag.
- Das Ende der Leistungsdauer bleibt unverändert.
- Das Ende der Versicherungsdauer entspricht dem Ende der Leistungsdauer. Ist diese Versicherungsdauer für den bei Abschluss des ursprünglichen Versicherungsvertrags ausgeübten Beruf nicht versicherbar, gilt stattdessen die danach höchstmögliche Versicherungsdauer.
- Die Höhe der Berufsunfähigkeitsrente entspricht der vereinbarten Rente des ursprünglichen Versicherungsvertrags zum Zeitpunkt der Verlängerung ohne Einbeziehung der Überschussbeteiligung.
- Der Beitragsberechnung wird das zum Versicherungsbeginn des neuen Versicherungsvertrags erreichte rechnungsmäßige Alter zugrunde gelegt.
- Der Tarif und die ansonsten dem ursprünglichen Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Vereinbarungen gelten auch für den neuen Versicherungsvertrag.

Sie erhalten rechtzeitig vor dem Verlängerungstermin eine Mitteilung über den neuen Versicherungsvertrag. Besteht

zum Verlängerungstermin eine bedingungsgemäße Berufsunfähigkeit, erfolgt die Mitteilung erst bei einem Wegfall der Berufsunfähigkeit.

Der neue Versicherungsvertrag kommt nicht zustande, wenn Sie der Verlängerung bis zum Ende des ersten Monats nach unserer Mitteilung schriftlich widersprechen oder den Einlösungsbeitrag für den neuen Versicherungsvertrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen; Abschnitt F Nummer 2.1 gilt entsprechend.

Sie haben das Recht, von der Möglichkeit der Verlängerung bereits vorzeitig Gebrauch zu machen. In diesem Fall erstellen wir Ihnen ein Angebot für den neuen Versicherungsvertrag unter Zugrundelegung der oben genannten Bedingungen.

2.8 Beteiligung an den Anschaffungskosten bei Umorganisation des Betriebs/der Praxis von Selbständigen oder Freiberuflern

An Anschaffungskosten im Rahmen einer Umorganisation beteiligen wir uns auf schriftlichen Antrag mit einem Betrag in Höhe von bis zu sechs Monatsrenten, höchstens 15.000 Euro, wenn die entsprechende Anschaffung durch die konkrete gesundheitliche Beeinträchtigung bedingt ist und durch diese Anschaffung eine zumutbare Umorganisation bzw. Weiterführung des Betriebs/der Praxis (siehe Nummer 1.4) erreicht wird. Leistungen wegen Berufsunfähigkeit werden in diesem Fall nicht erbracht. Tritt innerhalb eines Jahres nach unserer Leistung dennoch Berufsunfähigkeit ein, werden die von uns geleisteten Anschaffungskosten mit den Berufsunfähigkeitsleistungen verrechnet.

2.9 Wiedereingliederungshilfe

Endet unsere Leistungspflicht, weil die versicherte Person aufgrund neu erworbener beruflicher Fähigkeiten eine andere als die bisherige Tätigkeit ausübt, die ihrer Lebensstellung vor Eintritt der Berufsunfähigkeit entspricht, zahlen wir als Wiedereingliederungshilfe einen einmaligen Betrag in Höhe von sechs Monatsrenten. Voraussetzung für die Zahlung ist, dass bei Entstehen des Anspruchs auf Wiedereingliederungshilfe die verbleibende Leistungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Bei Wiedereintritt von Berufsunfähigkeit innerhalb eines Jahres nach dem Ende unserer Leistungspflicht wird die Wiedereingliederungshilfe auf neu entstehende Rentenansprüche angerechnet. Die Wiedereingliederungshilfe kann während der Dauer des Versicherungsvertrags mehrmals beansprucht werden.

3 Leistungseinschränkungen bei Krieg, Unruhen, Terroranschlägen und bestimmten außergewöhnlichen Ereignissen

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

a) unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse (siehe aber Nummer 3.2);

b) unmittelbar oder mittelbar durch Unruhen, sofern die versicherte Person auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat;

c) unmittelbar oder mittelbar durch den vorsätzlichen Einsatz von atomaren, biologischen oder chemischen Waffen oder die vorsätzliche Freisetzung von radioaktiven, biologischen oder chemischen Stoffen, sofern mit dem Einsatz oder dem Freisetzen eine nicht vorhersehbare Veränderung des Leistungsbedarfs gegenüber den technischen Berechnungsgrundlagen derart verbunden ist, dass die Erfüllbarkeit der zugesagten Versicherungsleistungen nicht mehr gewährleistet ist, und dies von einem von uns zu bestellenden unabhängigen Treuhänder bestätigt wird;

d) 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;

e) 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;

f) durch eine widerrechtliche Handlung, mit der Sie als Versicherungsnehmer vorsätzlich die Berufsunfähigkeit der versicherten Person herbeigeführt haben;

g) durch die Freisetzung von Strahlen infolge Kernenergie, die das Leben oder die Gesundheit einer Vielzahl von Menschen in ungewöhnlichem Maße gefährdet oder schädigt und den Einsatz der Katastrophenschutzbehörde der Bundesrepublik Deutschland oder vergleichbarer Einrichtungen anderer Länder notwendig macht.

3.2 Wir erbringen jedoch die volle Berufsunfähigkeitsleistung, wenn die Berufsunfähigkeit unmittelbar oder mittelbar durch Kriegsereignisse verursacht wurde, denen die versicherte Person während eines Aufenthalts außerhalb der Bundesrepublik Deutschland ausgesetzt war und an denen sie nicht aktiv beteiligt war.

C. Überschussbeteiligung

1 Grundsätze der Überschussermittlung und Überschussbeteiligung

1.1 Wir beteiligen die Versicherungsnehmer an den Überschüssen und gegebenenfalls an den Bewertungsreserven (Über-

schussbeteiligung). Die Überschüsse werden nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches ermittelt und jährlich im Rahmen unseres Jahresabschlusses festgestellt.

- 1.2 Überschüsse erzielen wir in der Regel aus dem Kapitalanlage-, dem Risiko- und dem Kostenergebnis.

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 Prozent vorgeschrieben. Von diesem Betrag werden zunächst die Mittel abgezogen, die zur Finanzierung der garantierten Versicherungsleistungen benötigt werden. Die verbleibenden Mittel verwenden wir für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer.

Risiko- und Kostenüberschüsse entstehen dann, wenn sich das versicherte Risiko und die Kosten günstiger entwickeln, als bei der Tarifikalkulation angenommen. An diesen Überschüssen werden die Versicherungsnehmer nach der Verordnung über die Mindestbeitragsrückerstattung in der Lebensversicherung angemessen beteiligt.

- 1.3 Den Überschuss führen wir der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zu, soweit er nicht in Form der so genannten Direktgutschrift bereits unmittelbar den überschussberechtigten Versicherungen gutgeschrieben wird. Diese Rückstellung dient dazu, Ergebnisschwankungen im Zeitablauf zu glätten. Sie darf grundsätzlich nur für die Überschussbeteiligung der Versicherungsnehmer verwendet werden. Nur ausnahmsweise können wir die Rückstellung für Beitragsrückerstattung im Interesse der Versicherungsnehmer auch zur Abwendung eines Notstandes (z. B. Verlustabdeckung) heranziehen. Hierfür benötigen wir die Zustimmung der Aufsichtsbehörde.
- 1.4 Die verschiedenen Versicherungsarten tragen unterschiedlich zum Überschuss bei. Wir haben deshalb gleichartige bei uns bestehende Versicherungsverträge zu Bestandsgruppen zusammengefasst. Die Verteilung des Überschusses für die Versicherungsnehmer auf die einzelnen Bestandsgruppen orientiert sich daran, in welchem Umfang sie zu seiner Entstehung beigetragen haben.
- 1.5 Die Mittel für die Überschussanteile werden, soweit sie nicht als Direktgutschrift zugewiesen werden, der Rückstellung für Beitragsrückerstattung entnommen. Ihr Versicherungsvertrag gehört zur Bestandsgruppe 111, bei Kollektivverträgen ist die Bestandsgruppe statt dessen 121. In Abhängigkeit von dieser Zuordnung und dem gewählten Tarif werden die Überschuss-Sätze für die einzelnen Versicherungsverträge jährlich von uns festgesetzt. Wir veröffentlichen die Überschuss-Sätze in unserem Geschäftsbericht, den Sie bei uns anfordern können.

- 1.6 Bewertungsreserven entstehen, wenn der Marktwert der Kapitalanlagen unseres sonstigen Vermögens über dem Wert liegt, mit dem die Kapitalanlagen in der Bilanz ausgewiesen werden. Im Überschuss-System Verzinliche Ansammlung fließt dem einzelnen Versicherungsnehmer bzw. Bezugsberechtigten ein Teil der Bewertungsreserven gemäß § 153 Absatz 3 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei Beendigung des Versicherungsvertrags unmittelbar zu. Aufsichtsrechtliche Regelungen zur Kapitalausstattung bleiben unberührt.

2 Überschussbeteiligung Ihres Versicherungsvertrags

2.1 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Sie können bei Vertragsabschluss zwischen den folgenden Überschuss-Systemen wählen:

- Überschuss-System Beitragsverrechnung
- Überschuss-System Sofortbonus
- Überschuss-System Verzinliche Ansammlung.

Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen gilt das Überschuss-System Sofortbonus.

Die Überschussbeteiligung wird abhängig von Tarif, Geschlecht, Eintrittsalter und Berufsgruppe der versicherten Person und von der Versicherungs- und Leistungsdauer des Versicherungsvertrags festgelegt.

2.2 Überschuss-System Beitragsverrechnung

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

2.3 Überschuss-System Sofortbonus

Die laufende Überschussbeteiligung wird ab Vertragsbeginn für eine erhöhte Versicherungsleistung (Sofortbonus) verwendet, die bei Berufsunfähigkeit zusätzlich zur garantierten Rente gezahlt wird. Die Überschussbeteiligung wird in Prozent der garantierten Rente bemessen. Für beitragspflichtige Versicherungsverträge und vorzeitig beitragsfrei gestellte Versicherungsverträge wird sie gesondert festgelegt. Maßgebend ist der bei Eintritt der Berufsunfähigkeit festgelegte Prozentsatz.

Anpassungsgarantie bei Verringerung der Überschussbeteiligung im Überschuss-System Sofortbonus

Sollte die Überschussbeteiligung reduziert werden, haben Sie zu diesem Zeitpunkt das Recht, Ihren Beitrag anzupassen und den Versicherungsschutz auf das bei Verringerung der Überschussbeteiligung bestehende Niveau anzuheben, ohne dass eine erneute Gesundheitsprüfung erforderlich wird.

2.4 Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die laufenden Überschussanteile werden

- jeweils zum 01. Januar eines Jahres,
- bei Beitragsfreistellung und
- bei Beendigung des Versicherungsvertrags

zugewiesen.

Die Verzinsung des Ansammlungsguthabens erfolgt bei jeder Zuweisung von laufenden Überschussanteilen mit dem zu diesem Zeitpunkt festgelegten Ansammlungszinssatz. Beträgt der Zuweisungszeitraum kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Verzinsung anteilig.

Die Zuweisung der laufenden Überschussanteile erfolgt jeweils nach der Verzinsung des Ansammlungsguthabens.

Die laufenden Überschussanteile werden in Prozent des jährlichen Beitrags festgelegt. Risikozuschläge sind nicht überschussberechtig. Maßgebend ist der zum Zeitpunkt der jeweiligen Zuweisung festgelegte Überschuss-Satz. Umfasst der Zeitraum seit der letzten Zuweisung bzw. dem Versicherungsbeginn kein volles Kalenderjahr, erfolgt die Zuweisung anteilig.

Bei Beendigung des Versicherungsvertrags werden das Ansammlungsguthaben und der entsprechend den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (§ 153 Absatz 3 VVG) ermittelte Anteil an den Bewertungsreserven ausgezahlt.

2.5 Beteiligung an den Bewertungsreserven bei vereinbartem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Die Bewertungsreserven werden monatlich neu ermittelt und den anspruchsberechtigten Versicherungsverträgen nach einem verursachungsorientierten Verfahren rechnerisch zugeordnet. Dieser Wert ist jeweils für den auf die Ermittlung folgenden Monat maßgebend.

Diese Zuordnung erfolgt in dem Verhältnis des Bemessungsguthabens des einzelnen Versicherungsvertrags zur Summe der Bemessungsguthaben aller anspruchsberechtigten Versicherungsverträge.

Bemessungsguthaben eines Versicherungsvertrags ist dabei die Summe der Kapitalien des Versicherungsvertrags zum 01. Januar jeden Jahres, an dem der Versicherungsvertrag bestand.

Das Kapital ist abhängig von der jeweiligen Versicherungsart. Bei der Berufsunfähigkeits-Versicherung gilt das Ansammlungsguthaben der Berufsunfähigkeits-Versicherung als Kapital.

Bei Beendigung des Versicherungsvertrags teilen wir Ihrem Versicherungsvertrag den für diesen Zeitpunkt zugeordneten Anteil an diesen Bewertungsreserven zur Hälfte zu.

2.6 Laufende Überschussbeteiligung für die Zeit, in der Leistungen wegen Berufsunfähigkeit erfolgen

Die laufenden Rentenleistungen werden jeweils zum 01. Januar eines Jahres erhöht. Die Erhöhung wird in Prozent der im Vorjahr gezahlten Rente bemessen. Wurde die Berufsunfähigkeitsrente nur während eines Teiles des Vorjahres gezahlt, wird die Erhöhung anteilig berechnet.

3 Zukunftswerte der Überschussbeteiligung

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung hängt von vielen, nicht vorhersehbaren Einflüssen ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Einflussfaktoren sind die Entwicklung unserer Kapitalanlagen sowie die Entwicklung des versicherten Risikos und der Kosten.

D. Nachweis- und Mitwirkungspflichten; Nachprüfung

1 Nachweis- und Mitwirkungspflichten, wenn Berufsunfähigkeitsleistungen verlangt werden

1.1 Nachweise für den Eintritt von Berufsunfähigkeit

Werden Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag 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 die Auswirkungen auf die Berufsausübung oder Art und Umfang 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 vor und nach Eintritt der Berufsunfähigkeit (z. B. Einkommensteuerbescheide, betriebswirtschaftliche Unterlagen);
- 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 Weitere Nachweise, Entbindung von der Schweigepflicht

Wir können außerdem weitere medizinische und berufskundliche Auskünfte, Aufklärungen, Vor-Ort-Prüfungen und zusätzliche Untersuchungen sowie weitere notwendige Nachweise – auch über die wirtschaftlichen Verhältnisse und ihre

Veränderungen – verlangen, wobei wir hierzu entsprechende Gutachter, Ärzte und sachverständige Dienstleister einsetzen können. Die Kosten werden von uns getragen. Wir können verlangen, dass die erforderlichen ärztlichen Untersuchungen in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden. In diesem Fall übernehmen wir die vorher mit uns abgestimmten Reise- und Aufenthaltskosten.

In diesem Zusammenhang kann es auch erforderlich sein, im Einzelfall Ärzte, Krankenhäuser und sonstige Krankenanstalten, bei denen die versicherte Person in Behandlung war oder sein wird, Personenversicherer, Berufsgenossenschaften, frühere und derzeitige gesetzliche Krankenkassen und Arbeitgeber der versicherten Person sowie Behörden zu befragen. Dazu ist in der Regel eine Schweigepflichtentbindungserklärung der versicherten Person erforderlich. Hat die versicherte Person die Schweigepflichtentbindungserklärung im Versicherungsantrag erteilt, wird sie vor Einholung einer solchen Auskunft von uns unterrichtet werden; die versicherte Person kann der Einholung einer solchen Auskunft widersprechen. Im Übrigen kann die versicherte Person jederzeit verlangen, dass die Auskunftserhebung nur bei Einzeleinwilligung erfolgt.

1.3 Folgen bei Verletzung der Mitwirkungspflicht

Solange eine Mitwirkungspflicht von Ihnen, der versicherten Person oder dem Anspruchsteller vorsätzlich nicht erfüllt wird, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei. Dies gilt insbesondere dann, wenn Sie einer Auskunftserhebung, die für die Leistungsprüfung erforderlich ist, widersprechen oder eine Einzeleinwilligung nicht erteilen. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Mitwirkungspflicht sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Dies gilt nicht, wenn Sie uns nachweisen, dass Sie die Mitwirkungspflicht nicht grob fahrlässig verletzt haben. Die Ansprüche aus der Versicherung bleiben jedoch insoweit bestehen, als die Verletzung ohne Einfluss auf die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ist. Wenn die Mitwirkungspflicht später erfüllt wird, sind wir ab Beginn des laufenden Monats nach Maßgabe dieser Bedingungen zur Leistung verpflichtet. Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen haben.

2 Erklärung über unsere Leistungspflicht

Nach Prüfung der uns eingereichten sowie der von uns bezogenen Unterlagen erklären wir innerhalb einer Woche, ob wir eine Leistungspflicht anerkennen. Solange Unterlagen noch ausstehen, informieren wir Sie spätestens alle vier Wochen über den aktuellen Bearbeitungsstand. Grundsätzlich sprechen wir keine befristeten Anerkennnisse aus. Nur in begründeten Einzelfällen können wir einmalig ein zeitlich begrenztes Anerkennnis von bis zu zwölf Monaten unter einstweiliger Zurückstellung der Prüfung aussprechen, ob eine von der versicherten Person ausgeübte andere Tä-

tigkeit den in Abschnitt B Nummern 1.3 und 1.4 festgelegten Anforderungen für eine konkrete Verweisung entspricht. Bis zum Ablauf der Frist ist das zeitlich begrenzte Anerkennnis für uns bindend.

3 Nachprüfung der Berufsunfähigkeit; Leistungseinstellung

3.1 Nachprüfung

Nach Anerkennung 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 Kenntnisse und Fähigkeiten (z. B. durch Umschulung) erworben hat. Berufsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt nicht mehr vor, wenn die versicherte Person einen anderen Beruf konkret ausübt, der hinsichtlich

- Ausbildung und Erfahrung, sowie
- der sozialen Wertschätzung und
- des Einkommens

mit der durch den vor Eintritt der Berufsunfähigkeit ausgeübten Beruf geprägten Lebensstellung vergleichbar ist.

Hierbei berücksichtigen wir die Umstände des Einzelfalls und die höchstrichterliche Rechtsprechung. Nicht vergleichbar ist in jedem Fall ein konkret ausgeübter Beruf, wenn sich das jährliche Bruttoeinkommen um mehr als 20 Prozent gegenüber dem vor Eintritt der Berufsunfähigkeit erzielten jährlichen Bruttoeinkommen vermindert hat oder dieser Beruf deutlich geringere Kenntnisse und Fähigkeiten erfordert.

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

3.2 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 der Nummern 1.2 und 1.3 gelten entsprechend.

3.3 Eine Minderung der Berufsunfähigkeit oder der Pflegebedürftigkeit, sowie die Wiederaufnahme bzw. Änderung der beruflichen Tätigkeit ist uns unverzüglich mitzuteilen.

3.4 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Berufsunfähigkeit

Ist die Berufsunfähigkeit weggefallen oder hat sich ihr Grad auf weniger als 50 Prozent vermindert, teilen wir Ihnen die Einstellung unserer Leistungen unter Hinweis auf Ihre Rechte aus Abschnitt I Nummer 6 in Textform mit. In unserer Mitteilung werden wir Ihnen die Gründe für unsere Entscheidung erläutern. Die Leistungseinstellung wird mit dem Ablauf des dritten Monats nach Zugang unserer Mit-

teilung bei Ihnen wirksam. Zu diesem Zeitpunkt muss auch die Beitragszahlung wieder aufgenommen werden.

Ist unsere Leistungspflicht weggefallen, ist wieder die garantierte Rente versichert, die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit versichert war; während der Berufsunfähigkeit durchgeführte Erhöhungen aus der Überschussbeteiligung oder einer gegebenenfalls versicherten Leistungsdynamik bleiben also nicht erhalten.

3.5 Leistungseinstellung bei Wegfall oder Minderung der Pflegebedürftigkeit

Liegt Berufsunfähigkeit infolge Pflegebedürftigkeit vor und hat sich der Umfang der Pflegebedürftigkeit unter drei Pflegepunkte gemindert, gilt Nummer 3.4 entsprechend.

3.6 Verletzung der Mitwirkungspflichten nach Eintritt der Berufsunfähigkeit

Die Bestimmungen der Nummer 1.3 über die Folgen bei einer Verletzung der Mitwirkungspflichten gelten entsprechend. Der Drei-Monats-Zeitraum gemäß Nummer 3.4 für die Weiterzahlung der Leistungen nach Wegfall der Voraussetzungen bleibt davon unberührt.

4 Verzicht auf die Arztanordnungsklausel

Grundsätzlich ist die Befolgung von ärztlichen Anordnungen nicht Voraussetzung für die Anerkennung von Berufsunfähigkeits-Leistungen. Insbesondere ist die versicherte Person nicht verpflichtet, operative Behandlungsmaßnahmen, die der untersuchende oder behandelnde Arzt anrät, durchführen zu lassen.

Die versicherte Person ist jedoch verpflichtet, geeignete Hilfsmittel (z. B. Seh- und Hörhilfen, Stützstrümpfe) zu verwenden und zumutbare Heilbehandlungen vornehmen zu lassen, die eine wesentliche Besserung der gesundheitlichen Beeinträchtigung erwarten lassen. Zumutbar sind Heilbehandlungen, die gefahrlos und nicht mit besonderen Schmerzen verbunden sind.

E. Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben

1 Vorvertragliche Anzeigepflicht

1.1 Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle vor Vertragsabschluss in Textform gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet haben (vorvertragliche Anzeigepflicht).

1.2 Sollen nicht Sie, sondern ein Dritter versicherte Person werden, ist auch dieser – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der Fragen verantwortlich.

1.3 Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die vorvertragliche Anzeigepflicht vorsätzlich, grob fahrlässig, einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt wurde.

2 Vorsätzliche Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Wir dürfen von einer vorsätzlichen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt worden ist.

3 Grob fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht grob fahrlässig verletzt worden ist.

4 Einfach fahrlässige Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht können wir den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn uns nachgewiesen wird, dass wir den Versicherungsvertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, abgeschlossen hätten. In diesem Fall werden wir verlangen, dass diese anderen Bedingungen rückwirkend ab Beginn des Versicherungsvertrags Vertragsbestandteil werden (Vertragsanpassung).

Wir dürfen von einer einfach fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht ausgehen, es sei denn, uns wird nachgewiesen, dass die Anzeigepflicht nicht einfach fahrlässig verletzt worden ist.

5 Schuldlose Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht

Bei einer schuldlosen Verletzung der Anzeigepflicht verzichten wir auf unser Recht zur Anpassung bzw. zur Kündigung des Versicherungsvertrags.

6 Weitere Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung

6.1 Unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung steht uns nur zu, wenn wir Sie durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen haben. Wir können uns auf unser Recht nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrenzustand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

6.2 Wir müssen unser Recht auf Rücktritt, Kündigung oder Vertragsanpassung innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei Ausübung unseres Rechtes müssen wir die Umstände angeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist dürfen wir weitere Umstände zur Begründung unserer Erklärung angeben.

6.3 Unser Recht können wir nur innerhalb von fünf Jahren seit Vertragsabschluss ausüben; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Wurde die Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

7 Rechtsfolgen eines erklärten Rücktritts

7.1 Wenn wir gemäß Nummer 2 oder 3 den Rücktritt erklären, besteht kein Versicherungsschutz.

Haben wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles erklärt, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich waren.

7.2 Wenn der Versicherungsvertrag durch Rücktritt aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinliche Ansammlung vereinbart, wird der Rückkaufswert gemäß Abschnitt G Nummer 2.3 – sofern vorhanden – ausgezahlt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

8 Rechtsfolgen einer durch uns erklärten Kündigung

Wenn wir gemäß Nummer 4 den Versicherungsvertrag kündigen, wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Abschnitt G Nummer 3 in einen vorzeitig beitragsfreien Versicherungsvertrag um, sofern die beitragsfreie Mindestleistung erreicht wird. Andernfalls wird der Rückkaufswert – sofern vorhanden – ausgezahlt und der Versicherungsvertrag endet.

9 Ihre Rechte bei einer durch uns erklärten Vertragsanpassung

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als zehn Prozent, oder schließen wir den Versicherungsschutz für den nicht angezeigten Umstand im Rahmen der Vertragsanpassung aus, können Sie den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung fristlos kündigen. In unserer Mitteilung werden wir Sie auf das Kündigungsrecht hinweisen.

10 Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

10.1 Wir können den Versicherungsvertrag auch anfechten, falls durch unrichtige oder unvollständige Angaben bewusst und gewollt auf unsere Annahmendeckung Einfluss genommen worden ist. Handelt es sich um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

10.2 Wenn wir gemäß Nummer 10.1 die Anfechtung erklären, besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die nicht oder nicht richtig angegebenen Umstände nachweislich keinen Einfluss auf den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles oder den Umfang unserer Leistung gehabt haben.

10.3 Wenn der Versicherungsvertrag durch Anfechtung aufgehoben wird, erlischt der Versicherungsvertrag, ohne dass ein Rückkaufswert fällig wird. Ist das Überschuss-System Verzinliche Ansammlung vereinbart, wird der Rückkaufswert gemäß Abschnitt G Nummer 2.3 – sofern vorhanden – ausgezahlt. Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

10.4 Unser Recht auf Anfechtung des Versicherungsvertrags können wir nur innerhalb von zehn Jahren seit Vertragsabschluss ausüben.

11 Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Versicherungsvertrags

Die Nummern 1 bis 10 gelten bei einer unsere Leistungspflicht erweiternden Änderung des Versicherungsvertrags oder einer Wiederherstellung entsprechend. Die Fristen der

Nummern 6.3 und 10.4 beginnen mit der Änderung oder Wiederherstellung des Versicherungsvertrags bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teiles neu zu laufen.

12 Erklärungsempfänger

Die Ausübung unserer Rechte erfolgt durch eine schriftliche Erklärung.

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

Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten, verpfändet oder gepfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

F. Beitragszahlung und Folgen der Nichtzahlung

1 Beitragszahlung

1.1 Zahlweise und Fälligkeit der Beiträge

Die Beiträge zu Ihrem Versicherungsvertrag können Sie durch jährliche Beitragszahlungen (Jahresbeiträge) entrichten.

Die Jahresbeiträge werden zu Beginn eines jeden Versicherungsjahrs fällig. Nach Vereinbarung können Sie die Jahresbeiträge auch durch halbjährliche, vierteljährliche oder monatliche Ratenzahlung erbringen. Hierfür werden Ratenzuschläge erhoben. Die Versicherungsperiode beträgt unabhängig von der Zahlungsweise ein Jahr.

1.2 Einlösungs- und Folgebeitrag

Der Einlösungsbeitrag, d.h. der erste Jahresbeitrag oder, bei Vereinbarung von Ratenzahlungen, die erste Rate wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags. Alle weiteren Beiträge (Folgebeiträge) sind jeweils zum Fälligkeitstag an uns zu zahlen.

1.3 Übermittlung der Beiträge

Die Übermittlung Ihrer Beiträge erfolgt auf Ihre Gefahr und Ihre Kosten. Für die Rechtzeitigkeit der Beitragszahlung genügt es, wenn Sie fristgerecht alles getan haben, damit der Beitrag bei uns eingeht.

1.4 Lastschriftverfahren

Solange uns eine Einzugsermächtigung für das Lastschriftverfahren vorliegt, werden wir Ihre Zahlungen so behandeln, als seien sie zum jeweiligen Fälligkeitszeitpunkt erfolgt, es sei denn, die Lastschrift wird aufgrund Ihres Ver-

schuldens nicht eingelöst oder Sie widersprechen einer berechtigten Einziehung. Wird eine Lastschrift nicht eingelöst, sind wir zu weiteren Einziehungen berechtigt, nicht aber verpflichtet.

2 Die Folgen der Nichtzahlung von Beiträgen

2.1 Die Folgen der Nichtzahlung des Einlösungsbeitrags

Wenn Sie den Einlösungsbeitrag nicht oder nicht rechtzeitig zahlen, können wir – solange die Zahlung nicht erfolgt ist – vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Ist der Einlösungsbeitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, besteht keine Leistungspflicht. Dies gilt nicht, wenn uns nachgewiesen wird, dass Sie die Nichtzahlung bzw. die nicht rechtzeitige Zahlung nicht zu vertreten haben.

2.2 Die Folgen der Nichtzahlung von Folgebeiträgen

Wenn ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag, den Sie aus dem Versicherungsverhältnis schulden, nicht rechtzeitig gezahlt worden ist oder nicht eingezogen werden konnte, erhalten Sie von uns eine Mahnung in Textform. Begleichen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, entfällt oder vermindert sich der Versicherungsschutz so, als ob Sie eine vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags verlangt hätten; Abschnitt G Nummer 3 gilt daher entsprechend. Auf die Rechtsfolgen werden wir Sie in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

3 Unterstützung bei Zahlungsschwierigkeiten

3.1 Beitragsstundung

Sie können mit uns schriftlich vereinbaren, dass die Beiträge für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten gestundet werden. Voraussetzung für eine Beitragsstundung ist, dass der Beitrag für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Beitragsstundung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Die gestundeten Beiträge sind mit Ablauf des Stundungszeitraums nachzuzahlen. Auf Antrag können Sie den Beitragsrückstand auch in 24 Monatsraten ausgleichen.

3.2 Unterbrechung

Sie können mit uns schriftlich vereinbaren, dass die Beitragszahlung unter Wegfall des Versicherungsschutzes für bis zu sechs Monate unterbrochen wird. Voraussetzung für eine Unterbrechung ist, dass der Beitrag für das erste Versicherungsjahr vollständig gezahlt wurde und die nach Ablauf der Unterbrechung verbleibende Beitragszahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt. Nach Ablauf der Unterbrechungsfrist leben die Beitragszahlungspflicht und der Versicherungsschutz ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder auf. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

3.3 Wiederherstellung des Versicherungsschutzes nach vorzeitiger Beitragsfreistellung

Erfolge für Ihren Versicherungsvertrag eine vorzeitige Beitragsfreistellung gemäß Abschnitt G Nummer 3 können Sie innerhalb von drei Jahren eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags bis zur Höhe des ursprünglichen Versicherungsschutzes beantragen. Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederherstellung des Versicherungsvertrags der Leistungsfall noch nicht eingetreten ist. Innerhalb von sechs Monaten ab dem Termin, zu dem die vorzeitige Beitragsfreistellung wirksam wurde, erfolgt die Wiederherstellung des Versicherungsvertrags ohne erneute Gesundheitsprüfung. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Wiederherstellung des Versicherungsvertrags vom Ergebnis einer erneuten Risikoprüfung abhängig. Die Höhe des anschließend zu zahlenden Beitrags wird nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik berechnet.

G. Kündigung und vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

1 Kündigung des Versicherungsvertrags

Sie können Ihren Versicherungsvertrag kündigen

- jederzeit zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres,
- bei Vereinbarung von Ratenzahlungen auch innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von einem Monat zum Schluss eines jeden Ratenzahlungsabschnitts, frühestens jedoch zum Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

Durch die Kündigung wandelt sich der Versicherungsvertrag gemäß Nummern 3.2 und 4 grundsätzlich in einen beitragsfreien Versicherungsvertrag mit herabgesetzter Berufsunfähigkeits-Rente um. Ein Rückkaufswert – sofern vorhanden – wird nur fällig, wenn die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht wird.

2 Rückkaufswert

- 2.1 Der Rückkaufswert ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ist das mit den Rechnungsgrundlagen der Beitragskalkulation berechnete Deckungskapital zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, vermindert um den Abzug gemäß Nummer 4.
- 2.2 Die Abschluss- und Vertriebskosten gemäß Abschnitt I Nummer 5.2 werden bei Versicherungsbeginn einmalig erhoben und mit den Beiträgen verrechnet. Bei der Berechnung eines Rückkaufswertes innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre werden diese Abschluss- und Vertriebskosten rechnerisch auf die ersten fünf Vertragsjahre gleichmäßig verteilt. Das bedeutet, innerhalb der ersten fünf Versicherungsjahre wird Ihnen der Anteil belastet, der auf den Zeitraum vom

Versicherungsbeginn bis zum Termin, zu dem die Kündigung wirksam wird, entfällt. Der restliche Anteil wird zur Erhöhung des für die Bildung des Rückkaufswertes zur Verfügung stehenden Deckungskapitals verwendet. Ist die vereinbarte Versicherungsdauer kürzer als fünf Jahre gilt dies entsprechend für die kürzere Versicherungsdauer.

- 2.3 Die Verwendung und Auszahlung von Leistungen aus der Überschussbeteiligung beim Überschuss-System Verzinnsliche Ansammlung ist in Abschnitt C geregelt.

3 Vorzeitige Beitragsfreistellung des Versicherungsvertrags

- 3.1 Unter Beachtung der in Nummer 1 genannten Termine und Fristen können Sie schriftlich verlangen, von Ihrer Beitragszahlungspflicht befreit zu werden.
- 3.2 Bei einer vorzeitigen Beitragsfreistellung wird der Rückkaufswert gemäß Nummern 2.1 und 2.2, vermindert um rückständige Beiträge, für die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente verwendet, die nach anerkannten Regeln der Versicherungsmathematik für den Schluss des laufenden Ratenzahlungsabschnitts errechnet wird.

Für den beitragsfreien Versicherungsvertrag gilt, gegebenenfalls abweichend von einer zuvor getroffenen Vereinbarung für die beitragspflichtige Zeit, das Überschuss-System Sofortbonus. Ein gegebenenfalls vorhandenes Guthaben aus verzinnslicher Ansammlung ist von der Beitragsfreistellung nicht betroffen und wird weiterhin verzinst. War für die beitragspflichtige Zeit das Überschuss-System Sofortbonus vereinbart, vermindert sich durch die Beitragsfreistellung auch der Berufsunfähigkeitsschutz aus der Überschussbeteiligung.

Mit der vorzeitigen Beitragsfreistellung entfällt eine gegebenenfalls gemäß Abschnitt B Nummer 2.7 vereinbarte Verlängerung des Versicherungsschutzes.

- 3.3 Haben Sie die Befreiung von der Beitragszahlungspflicht beantragt und wird die jährliche beitragsfreie Mindestrente von 300 Euro nicht erreicht, erhalten Sie – sofern vorhanden – den Rückkaufswert gemäß Nummern 2.1 und 2.2 und der Versicherungsvertrag endet.

4 Abzug bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

- 4.1 Nach dem Versicherungsvertragsgesetz sind wir berechtigt, bei der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente einen Abzug zu berücksichtigen.
- 4.2 Mit diesem Abzug wird aus den in den Nummern 4.3 und 4.4 genannten Gründen ein pauschaler Ausgleich in Prozent des – gegebenenfalls gemäß Nummer 2.2 erhöhten –

Deckungskapitals vorgenommen. Zusätzlich enthält dieser Abzug einen pauschalen Betrag in Höhe von 25 Euro für Verwaltungskosten, die uns durch die Kündigung bzw. Beitragsfreistellung entstehen.

- 4.3 Durch Kündigung ergibt sich für den verbleibenden Versicherungsbestand eine verschlechterte Risikosituation. Kündigungen erfolgen erfahrungsgemäß überwiegend dann, wenn aufgrund des Gesundheitszustands erwartet wird, dass der Versicherungsfall nicht eintritt 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 ergibt sich dadurch ein durchschnittlich schlechteres Risiko. Der Abzug dient insoweit dem Ausgleich der höheren Risikokosten.
- 4.4 Das der Berechnung des Rückkaufswertes und der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zugrunde liegende Deckungskapital wird auf Basis des Beitrags ohne Berücksichtigung der Überschussbeteiligung ermittelt. Ein Teil des Beitrags wurde im Überschuss-System Beitragsverrechnung nicht gezahlt bzw. im Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung wieder gutgeschrieben. Bei Berücksichtigung der nicht gezahlten bzw. wieder gutgeschriebenen Beitragsteile fällt das Deckungskapital niedriger aus. Durch den Abzug wird dies ausgeglichen.
- 4.5 Sofern Sie uns nachweisen, dass in Ihrem Fall die dem Abzug zugrunde liegenden Annahmen entweder dem Grunde nach nicht zutreffen oder der Abzug wesentlich niedriger zu beziffern ist, entfällt der Abzug bzw. wird – im letzteren Falle – entsprechend herabgesetzt.
- 4.6 Weitere Informationen zur Höhe des Abzugs enthält das Kapitel Überschussbeteiligung und Kosten der Allgemeinen Vertragsinformationen sowie die dem Versicherungsschein beigefügte Tabelle der Garantiewerte.

5 Nachteile von Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung

Die Kündigung und die vorzeitige Beitragsfreistellung Ihres Versicherungsvertrags sind für Sie mit Nachteilen verbunden. In der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags stehen wegen der Verrechnung von Abschluss- und Vertriebskosten (siehe Abschnitt I Nummer 5) und dem Abzug gemäß Nummer 4 keine oder nur geringe Mittel für einen Rückkaufswert oder die Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente zur Verfügung. Auch in den Folgejahren stehen hierfür wegen der benötigten Risikobeiträge und dem Abzug gemäß Nummer 4 keine oder nur geringe Mittel zur Verfügung. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie zur Höhe des Rückkaufswertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

6 Beitragsrückzahlung

Ein Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge besteht nicht.

H. Gestaltungsrechte während der Vertragsdauer/ Empfänger der Versicherungsleistung

1 Bezugsrecht, Abtretung und Verpfändung

1.1 Widerrufliches Bezugsrecht

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

1.2 Unwiderrufliches Bezugsrecht

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

1.3 Wirksamkeit von Bezugsrechten, Abtretungen und Verpfändungen

Die Einräumung und der Widerruf eines widerruflichen Bezugsrechts und die Einräumung eines unwiderruflichen Bezugsrechts sind uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns vom bisherigen Berechtigten schriftlich angezeigt worden sind. Das gleiche gilt für Abtretungen und Verpfändungen, soweit derartige Verfügungen überhaupt rechtlich möglich sind. Der bisherige Berechtigte sind im Regelfall Sie; es können aber auch andere Personen sein, sofern Sie bereits vorher Verfügungen im Sinne der Nummer 1.2 vorgenommen haben.

2 Nachversicherungsgarantie bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung

- 2.1 Bei Versicherungsverträgen mit laufender Beitragszahlung haben Sie bei bestimmten Ereignissen das Recht, eine Erhöhung der vereinbarten Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung zu verlangen (Nachversicherung).

Die Nachversicherung können Sie innerhalb von sechs Monaten nach

- Heirat der versicherten Person,
- Geburt eines Kindes der versicherten Person,
- Adoption eines minderjährigen Kindes 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 monatlichen Bruttoeinkommens der versicherten Person aus nichtselbständiger Tätigkeit um mehr als zehn Prozent gegenüber dem monatlichen Durchschnittsbruttoeinkommen der letzten zwölf Monate,
- erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden,
- erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit der versicherten Person,
- Aufnahme einer freiberuflichen oder selbständigen Tätigkeit mit Kammerzugehörigkeit der versicherten Person

unter Berücksichtigung der Nummern 2.2 bis 2.5 verlangen.

- 2.2 Die einzelne Nachversicherung gilt jeweils als neuer Versicherungsvertrag (Nachversicherungsvertrag). Sie wird nach einem dann für den Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags geltenden vergleichbaren Tarif und den zugehörigen Allgemeinen oder Besonderen Bedingungen abgeschlossen. Sofern diese Bedingungen ein Nachversicherungsrecht vorsehen, gilt dieses als ausgeschlossen.

Soweit die Nummern 2.3 bis 2.5 nichts Abweichendes bestimmen und Sie nichts Abweichendes mit uns vereinbaren, gelten im Übrigen alle dem Grundvertrag (Versicherungsvertrag, zu dem die Nachversicherung beantragt wird) zugrunde liegenden Vereinbarungen auch für den Nachversicherungsvertrag, insbesondere hat er die restliche Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer des Grundvertrags vor der Erhöhung, jedoch nur in ganzen Jahren. Der Nachversicherungsvertrag endet deshalb vor dem ursprünglichen Versicherungsvertrag, wenn der Beginnmonat des Grundvertrags und der Beginnmonat des Nachversicherungsvertrags nicht übereinstimmen.

- 2.3 Die versicherte Jahresrente eines Nachversicherungsvertrags (gegebenenfalls einschließlich einer Sofortbonusrente) darf zwischen 600 Euro und 6.000 Euro betragen. Die zum jeweiligen Zeitpunkt der Nachversicherung bestehende versicherte Jahresrente darf sich dadurch um bis zu 25 Prozent bzw. bei erstmaliger Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit bei versicherten Schülern, Studenten und Auszubildenden um bis zu 50 Prozent erhöhen. Außerdem muss ein angemessenes Verhältnis zum Arbeitseinkommen gewahrt bleiben. Der jährliche Anspruch der versicherten Person auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit darf durch die Nachversicherung 60 Prozent ihres jährlichen Brutto-Arbeitseinkommens und 90 Prozent ihres jährlichen Netto-Arbeitseinkommens nicht überschreiten. Dabei sind für den Fall der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit bestehende oder vergleichbare Ansprüche der versicherten Person zu berücksichtigen; Ansprüche aus der gesetzlichen Absicherung oder aus berufsständischen Versorgungswerken werden nicht berücksichtigt.
- 2.4 Wenn wir bei dem Grundvertrag eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung feststellen, erlischt Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung und

es gelten die Regelungen in Abschnitt E entsprechend für den Nachversicherungsvertrag.

- 2.5 Ihr Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt,

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

I. Allgemeine Vertragsbestimmungen

1 Beginn des Versicherungsschutzes

Ihr Versicherungsschutz beginnt, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund der Willenserklärungen der beiden Vertragspartner abgeschlossen worden ist und Sie den Einlöschungsbeitrag gezahlt haben. Vor dem im Versicherungsschein angegebenen Beginn des Versicherungsvertrags besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

2 Informationen während der Vertragslaufzeit

Bei den Überschuss-Systemen Beitragsverrechnung und Sofortbonus informieren wir Sie, wenn sich der Prozentsatz der Überschussbeteiligung ändert. Beim Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung informieren wir Sie jährlich über die laufenden Überschussanteile und den zugeordneten Anteil an den Bewertungsreserven.

3 Regelungen zur Leistungsauszahlung

3.1 Auszahlung in Euro

Leistungen aus dem Versicherungsvertrag erbringen wir als Geldleistung in Euro.

3.2 Überweisung der Leistungen

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

3.3 Verrechnung von ausstehenden Beträgen

Bei Fälligkeit von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag verrechnen wir Beitragsrückstände oder sonstige ausstehende Beträge.

4 Meldung von Adress- und Namensänderungen

- 4.1 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 gilt unsere Erklärung drei Tage nach Absendung des eingeschriebenen Briefes als zugegangen. Dies gilt auch, wenn Sie den Versicherungs-

vertrag in Ihrem Gewerbebetrieb abgeschlossen und Ihre gewerbliche Niederlassung verlegt haben.

4.2 Bei Änderung Ihres Namens gilt Nummer 4.1 entsprechend.

5 Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten

5.1 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, so dass wir Ihnen diese Kosten nicht gesondert in Rechnung stellen.

5.2 Für die Berücksichtigung der Abschluss- und Vertriebskosten Ihres Versicherungsvertrags in unserem Jahresabschluss ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 der Deckungsrückstellungsverordnung maßgebend. Hierbei werden die ersten Beiträge zur Tilgung eines Teiles der Abschluss- und Vertriebskosten herangezogen, soweit die Beiträge nicht für Leistungen im Versicherungsfall, Kosten des Versicherungsbetriebs in der jeweiligen Versicherungsperiode und für die Bildung der bilanziellen Deckungsrückstellung*) bestimmt sind. Der auf diese Weise zu tilgende Betrag ist nach der Deckungsrückstellungsverordnung auf vier Prozent der Summe der für die gesamte Laufzeit des Versicherungsvertrags vereinbarten Beiträge beschränkt.

5.3 Bei Erhöhungen, z.B. im Rahmen des Wachstumsplanes, werden die darauf entfallenden Abschluss- und Vertriebskosten entsprechend Nummer 5.2 verteilt; jeder Erhöhungsteil wird hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt.

5.4 Das beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Versicherungsvertrags keine oder nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente oder für einen Rückkaufswert vorhanden sind. Nähere Informationen zur Höhe der beitragsfreien Berufsunfähigkeitsrente sowie zur Höhe des Rückkaufswertes sind in den Individuellen Vertragsinformationen und im Versicherungsschein enthalten.

6 Verjährung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen

Ansprüche auf Versicherungsleistungen verjähren in drei Jahren, beginnend mit dem Schluss des Jahres, in welchem die Leistungen erstmals verlangt werden können.

Ist derjenige, der den Anspruch auf eine Versicherungsleistung geltend macht, mit unserer Leistungsentscheidung nicht einverstanden, kann er den Anspruch innerhalb der Verjährungsfrist gerichtlich geltend machen. Wird die Frist versäumt, können wir uns auf die Einrede der Verjährung berufen.

7 Vereinbartes Vertragsrecht und Gerichtsstand

7.1 Auf Ihren Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

7.2 Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag können gegen uns

- bei dem für unseren Direktionssitz oder
- bei dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen bei dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung

örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

7.3 Ansprüche gegen Sie können ausschließlich an dem für Ihren Wohnsitz – in Ermangelung eines solchen an dem für Ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort – zum Zeitpunkt der Klageerhebung örtlich zuständigen Gericht geltend gemacht werden.

7.4 Verlegen Sie nach Abschluss des Versicherungsvertrags Ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort in ein anderes Land oder ist Ihr Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das für unseren Direktionssitz örtlich zuständige Gericht zuständig.

7.5 Bei juristischen Personen ist unter Wohnsitz deren Sitz zu verstehen.

*) Eine Deckungsrückstellung müssen wir gemäß § 341e Absatz 1 und § 341f Absatz 1 des Handelsgesetzbuches (HGB) für jeden Versicherungsvertrag bilden, um zu jedem Zeitpunkt die Versicherungsleistungen erbringen zu können. Bei der Berechnung wird § 25 Absatz 2 der Verordnung über die Rechnungslegung von Versicherungsunternehmen (RechVersV) in Verbindung mit § 169 Absatz 3 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie die Deckungsrückstellungsverordnung (DeckRV) berücksichtigt.

III. Besondere Bedingungen für den Wachstumsplan zur Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Versicherung (Fassung 1/2008)

1 Der Maßstab für die planmäßige Erhöhung der Beiträge

- 1.1 Der vereinbarte laufende 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 Überschuss-System Beitragsverrechnung vereinbart, ist der um die Überschussbeteiligung verminderte Beitrag die Basis für die jeweilige Erhöhung.

- 1.2 Die Beitragserhöhung bewirkt eine Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne erneute Gesundheitsprüfung. Die Erhöhung der Versicherungsleistungen wird mit den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen des anfänglichen Versicherungsvertrags, dem am Erhöhungstermin erreichten rechnungsmäßigen Alter der versicherten Person sowie der restlichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragszahlungsdauer errechnet. Das rechnungsmäßige Alter der versicherten Person ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr der Erhöhung und dem Geburtsjahr. Die Versicherungsleistungen erhöhen sich nicht im gleichen Verhältnis wie die Beiträge.

2 Der Zeitpunkt der Erhöhung von Beiträgen und Versicherungsleistungen

- 2.1 Die Erhöhung des Beitrags und der Versicherungsleistungen erfolgt alle drei Jahre jeweils zum Jahrestag des Versicherungsbeginns.
- 2.2 Sie erhalten rechtzeitig vor dem Erhöhungstermin eine Mitteilung über die Erhöhung. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin.
- 2.3 Erhöhungen finden bis sechs Jahre vor Ablauf der Beitragszahlungsdauer statt. Die letzte Erhöhung erfolgt spätestens, wenn die versicherte Person das rechnungsmäßige Alter von

50 Jahren erreicht hat oder wenn mit der Erhöhung die versicherte Jahresrente von 72.000 Euro, gegebenenfalls inklusive Sofortbonus, überschritten wird. Bei vorzeitig beitragsfrei gestellten Versicherungsverträgen findet keine weitere Erhöhung statt.

3 Sonstige Bestimmungen für die Erhöhung

- 3.1 Alle im Rahmen des Versicherungsvertrags getroffenen Vereinbarungen, insbesondere die Allgemeinen Bedingungen für die Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge *Premium*, Berufsunfähigkeits-Versicherung BU-Vorsorge *Classic* bzw. Erwerbsunfähigkeits-Versicherung sowie die Bezugsrechtsverfügung, erstrecken sich auch auf die Erhöhung.
- 3.2 Das in den Allgemeinen Bedingungen beschriebene Verfahren zur Verrechnung der Abschluss- und Vertriebskosten gilt auch für die Erhöhung, wobei jeder Erhöhungsteil hinsichtlich der Abschluss- und Vertriebskosten wie ein eigenständiger Versicherungsvertrag behandelt wird.
- 3.3 Die Fristen der Allgemeinen Bedingungen bezüglich der Verletzung der Anzeigepflicht (siehe Abschnitt „Angaben, die vor Vertragsbeginn erforderlich sind, und Folgen bei falschen Angaben“) und der vorsätzlichen Selbsttötung (siehe Abschnitt „Versicherungsleistungen und ihre Voraussetzungen“) beginnen durch die Erhöhung jedoch nicht neu zu laufen.

4 Aussetzen von Erhöhungen

- 4.1 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.
- 4.2 Sollten Sie zweimal hintereinander von der Erhöhungsmöglichkeit keinen Gebrauch machen, erlischt Ihr Recht auf weitere Erhöhungen.
- 4.3 Das Recht auf dynamische Anpassungen ohne erneute Gesundheitsprüfung erlischt, sobald erstmals Leistungen wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit beantragt werden.

IV. Überschussbeteiligung und Kosten

Ihre Versicherung gehört zum Tarifwerk 2008.

A. Die aktuellen Überschuss-Sätze (Stand 1/2009)

1 Überschussbeteiligung für die Zeit, in der keine Leistung wegen Berufsunfähigkeit erfolgt

Die Überschussbeteiligung wird abhängig von der Eingruppierung des Berufs der versicherten Person festgelegt.

Überschuss-System Beitragsverrechnung

Berufsgruppe 1: 44,0%

Berufsgruppe 2: 40,0%

Berufsgruppe 3: 47,0%

des jeweiligen Beitrags ohne Risikozuschläge.

Überschuss-System Sofortbonus

Berufsgruppe 1: 89,0%

Berufsgruppe 2: 75,0%

Berufsgruppe 3: 99,0%

der garantierten Rente als Zusatzrente.

Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung

Berufsgruppe 1: 44,0%

Berufsgruppe 2: 40,0%

Berufsgruppe 3: 47,0%

des jährlichen Beitrags ohne Risikozuschläge, verzinslich angesammelt mit 4,60%.

2 Überschussbeteiligung während einer Berufsunfähigkeit

2,05 Prozent jährliche Rentensteigerung, bezogen auf die jeweilig gezahlte Vorjahresrente (inklusive einer eventuellen Zusatzrente aus dem System Sofortbonus).

B. Kosten (sofern nicht bereits im Tarifbeitrag enthalten)

Bei Kündigung und vorzeitiger Beitragsfreistellung wird aus den in den Allgemeinen Bedingungen genannten Gründen (siehe Kapitel II, Abschnitt G Nummer 4) ein pauschaler Abzug vorgenommen, der sich entsprechend der folgenden Tabellen am Deckungskapital bemisst. Dieser Abzug wird um einen Betrag von 25 Euro für Verwaltungskosten erhöht.

Abzug bei den Überschuss-Systemen

Beitragsverrechnung und Verzinsliche Ansammlung

Eintrittsalter in Jahren	vereinbarte Versicherungsdauer in Jahren								
	bis 7	8-12	13-17	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	ab 43
bis 22	100,0%	100,0%	69,4%	55,9%	48,1%	43,8%	41,7%	41,0%	40,6%
23-27	100,0%	100,0%	67,4%	54,4%	47,2%	44,0%	42,9%	42,4%	41,8%
28-32	100,0%	100,0%	67,6%	54,5%	48,6%	46,7%	45,3%	44,1%	
33-37	100,0%	100,0%	66,6%	56,4%	52,8%	51,0%	48,6%		
38-42	100,0%	100,0%	70,4%	62,5%	59,6%	55,5%			
43-47	100,0%	84,9%	74,9%	71,3%	66,4%				
48-52	100,0%	100,0%	100,0%	82,7%					
53-57	100,0%	100,0%	100,0%						
ab 58	100,0%	100,0%							

Abzug beim Überschuss-System Sofortbonus

Eintrittsalter in Jahren	vereinbarte Versicherungsdauer in Jahren								
	bis 7	8-12	13-17	18-22	23-27	28-32	33-37	38-42	ab 43
bis 22	100,0%	63,8%	30,4%	16,1%	8,1%	3,8%	1,7%	1,1%	0,8%
23-27	100,0%	56,0%	28,4%	14,5%	7,2%	4,0%	3,0%	2,9%	2,2%
28-32	100,0%	59,5%	28,4%	14,6%	8,7%	6,9%	5,9%	4,6%	
33-37	100,0%	56,6%	27,4%	16,7%	13,4%	12,1%	9,5%		
38-42	100,0%	53,9%	31,3%	23,7%	21,2%	17,0%			
43-47	100,0%	50,0%	39,2%	35,8%	29,3%				
48-52	100,0%	90,0%	73,1%	51,9%					
53-57	100,0%	100,0%	100,0%						
ab 58	100,0%	100,0%							

V. Steuerregelungen (Stand 1/2009)

Die folgenden Informationen geben einen grundsätzlichen Überblick zur steuerlichen Behandlung von neu abgeschlossenen Berufsunfähigkeits-Versicherungen. Auskunft zu speziellen Steuerfragen können Ihnen Steuerberater und Finanzbehörden geben.

A. Die private Berufsunfähigkeits-Versicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu Berufsunfähigkeits-Versicherungen sind bei der Einkommensteuer gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 3 a EStG im Rahmen der Höchstbeträge als sonstige Vorsorgeaufwendungen abzugsfähig.

1.2 Leistungen

Renten aus einer Berufsunfähigkeits-Versicherung sind einkommensteuerpflichtig. Als zeitlich begrenzte Leibrenten sind sie mit dem sogenannten 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-Versicherung.

Bei laufenden Rentenleistungen sind wir verpflichtet, diese jährlich an die Deutsche Rentenversicherung Bund als Zentrale Stelle zu melden (Rentenbezugsmitteilung gemäß § 22a Absatz 1 EStG).

Konkrete Werte zur Höhe des Ertragsanteils können 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	5 %
10	12 %
15	16 %
20	21 %
25	26 %
30	30 %

Leistungen aus dem Überschuss-System Verzinsliche Ansammlung unterliegen nicht der Besteuerung.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

B. Die betriebliche Berufsunfähigkeits-Versicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zu einer betrieblich veranlassten Berufsunfähigkeits-Versicherung (z. B. Schlüsselkraft-Police) sind als Betriebsausgaben abzugsfähig.

1.2 Leistungen

Fällige Leistungen sind als Betriebseinnahmen zu erfassen.

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Solidaritätszuschlag

In bestimmten Fällen wird zusätzlich zur Steuerschuld ein Solidaritätszuschlag fällig.

C. Die Berufsunfähigkeits-Versicherung als Direktversicherung

1 Einkommensteuer

1.1 Beiträge

Beiträge zur Direktversicherung sind beim Arbeitgeber als Betriebsausgaben abzugsfähig. Beiträge, die ein inländischer Arbeitgeber zu einer Direktversicherung entrichtet, unterliegen grundsätzlich der Lohnsteuer. Im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG sind sie stattdessen steuerfrei, wenn

- die Direktversicherung im Rahmen des ersten Dienstverhältnisses abgeschlossen wurde,
- die Berufsunfähigkeitsrente mindestens auf das Endalter 60 Jahre abgeschlossen wird,
- pro Jahr maximal bis zu 4 Prozent der im jeweiligen Kalenderjahr gültigen Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (West) – in 2009 bis zu 2.592 Euro aufgewendet werden; bei Arbeitgeberwechsel kann diese Grenze erneut ausgeschöpft werden,
- zuzüglich einem Festbetrag in Höhe von 1.800 Euro, sofern für den Arbeitnehmer keine weitere Direktversicherung mit Pauschalbesteuerung nach § 40 b EStG besteht.

Für Beiträge oberhalb der Höchstgrenzen kann die Steuerfreiheit gemäß § 3 Nr. 63 EStG nicht in Anspruch genommen werden, diese sind grundsätzlich individuell zu versteuern.

1.2 Leistungen

Beim Arbeitnehmer werden Berufsunfähigkeits-Renten aus Direktversicherungen voll nachgelagert besteuert, wenn die Beiträge steuerfrei waren. Wurden die Beiträge aus versteuertem Einkommen geleistet, sind die Renten als zeitlich begrenzte Leibrenten mit dem Ertragsanteil zu versteuern (siehe Abschnitt A Nummer 1.2).

2 Vermögensteuer

Eine Vermögensteuer wird nicht erhoben.

3 Solidaritätszuschlag

Auf Leistungen aus Direktversicherungen kann, zusätzlich zur Steuerschuld, ein Solidaritätszuschlag fällig werden.

VI. Satzung

§ 1 Name, Sitz, Geschäftsgebiet

1. Das Unternehmen führt den Namen Continentale Lebensversicherung a. G.
2. Das Unternehmen hat seinen Sitz in München.
3. Geschäftsgebiet ist das In- und Ausland.

§ 2 Gegenstand des Unternehmens

1. Das Unternehmen ist ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, der mittelbar und unmittelbar die Lebensversicherung in allen ihren Arten und damit verbundene Zusatzversicherungen sowie Kapitalisierungsgeschäfte betreibt.
2. Das Unternehmen ist berechtigt, alle Geschäfte durchzuführen, die nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz zulässig sind. Es ist insoweit berechtigt, sich an anderen Unternehmen im In- und Ausland zu beteiligen.

§ 3 Mitgliedschaft

1. Die Mitgliedschaft wird durch Abschluß eines Versicherungsvertrages erworben. Sie beginnt mit dem Inkrafttreten und erlischt mit der Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Die Mitgliedschaft können auch juristische Personen erwerben.
2. Die Mitglieder haben einmalige oder wiederkehrende Beiträge nach Maßgabe der Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entrichten. Zu Nachschüssen sind sie nicht verpflichtet. Die Versicherungsansprüche dürfen nicht gekürzt werden.
3. Die Rechte der Mitglieder werden durch Mitgliedervertreter in der Mitgliedervertreterversammlung ausgeübt.

§ 4 Bekanntmachungen

Bekanntmachungen des Unternehmens erfolgen im elektronischen Bundesanzeiger.

§ 5 Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 6 Vorstand

1. Der Vorstand besteht aus mindestens zwei Personen. Im übrigen bestimmt der Aufsichtsrat die Zahl der Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat kann ein Mitglied des Vorstandes zum Vorstandsvorsitzenden ernennen.

§ 7 Vertretung des Unternehmens

Das Unternehmen wird durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen vertreten.

§ 8 Geschäftsführung

Der Vorstand führt in eigener Verantwortung die Geschäfte des Unternehmens nach Maßgabe der Gesetze, der Satzung und der Geschäftsordnung, die der Aufsichtsrat erläßt.

§ 9 Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat besteht aus sechs Mitgliedern.
2. Die Wahl der Aufsichtsratsmitglieder erfolgt für die Zeit bis zur Beendigung der Mitgliedervertreterversammlung, die über die Entlastung für das vierte Geschäftsjahr nach dem Beginn der Amtszeit beschließt. Das Geschäftsjahr, in dem die Amtszeit beginnt, wird nicht mitgerechnet.
3. Die Wiederwahl ausscheidender Aufsichtsratsmitglieder ist zulässig.
4. Scheidet ein Aufsichtsratsmitglied vor Ablauf seiner Amtszeit aus, so ist ein Nachfolger nur für die restliche Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes zu wählen.

§ 10 Aufgaben des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat bestellt die Mitglieder des Vorstandes.
2. Der Aufsichtsrat stellt den Jahresabschluß fest und bestellt den Abschlußprüfer.
3. Der Aufsichtsrat bestellt und entläßt den Verantwortlichen Aktuar.
4. Der Aufsichtsrat überwacht die Geschäftsführung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen. Seiner vorherigen Zustimmung bedürfen:
 - a) Kapitalanlagen, die durch ihren Gegenstand, ihren Umfang oder das mit ihnen verbundene Risiko von besonderer Bedeutung sind,
 - b) die Bestellung von Prokuristen und
 - c) die Einführung und Änderung Allgemeiner Versicherungsbedingungen.
5. Der Aufsichtsrat kann bestimmte Aufgaben Ausschüssen übertragen.
6. Der Aufsichtsrat ist berechtigt, Änderungen der Satzung zu beschließen, welche nur deren Fassung betreffen oder wel-

che die Aufsichtsbehörde verlangt, bevor sie den Änderungsbeschuß der Mitgliederversammlung genehmigt.

§ 11 Vorsitz im Aufsichtsrat

1. Der Aufsichtsrat wählt für die Dauer der Amtszeit aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.
2. Scheidet der Vorsitzende oder sein Stellvertreter aus, so hat der Aufsichtsrat unverzüglich eine Neuwahl vorzunehmen.
3. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates leitet die Aufsichtsratsitzungen, bei Verhinderung sein Stellvertreter.

§ 12 Einberufung des Aufsichtsrates

1. Der Vorsitzende oder im Verhinderungsfall sein Stellvertreter beruft den Aufsichtsrat schriftlich, telegrafisch, mündlich oder fernmündlich ein, so oft die Geschäfte es erfordern oder wenn es unter Angabe des Zwecks und der Gründe von einem Mitglied oder vom Vorstand verlangt wird, mindestens jedoch einmal pro Kalenderhalbjahr.
2. Wird dem Verlangen nicht entsprochen, so kann das Mitglied oder der Vorstand unter Mitteilung des Sachverhalts und der Angabe einer Tagesordnung selbst den Aufsichtsrat einberufen.
3. Sind Vorsitzender und Stellvertreter verhindert, so wird der Aufsichtsrat von dem nach Lebensjahren ältesten Aufsichtsratsmitglied einberufen.

§ 13 Beschlüsse des Aufsichtsrates

1. Der Aufsichtsrat ist beschlußfähig, wenn sämtliche Mitglieder ordnungsgemäß eingeladen sind und mindestens zwei Drittel der Mitglieder, darunter der Vorsitzende oder sein Stellvertreter, an der Beschlußfassung teilnehmen.
2. Die Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden bzw. bei dessen Abwesenheit die seines Stellvertreters.
3. Schriftliche, telegrafische oder fernmündliche Beschlußfassungen des Aufsichtsrates oder eines Ausschusses sind nur zulässig, wenn kein Mitglied diesem Verfahren widerspricht.

§ 14 Niederschrift über die Aufsichtsratsitzung

Über die Aufsichtsratsitzungen sind Niederschriften anzufertigen, die der Vorsitzende zu unterschreiben hat.

§ 15 Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist das oberste Organ des Unternehmens. Sie besteht aus fünfzehn bis fünfundzwanzig volljährigen Vereinsmitgliedern, die in keinem Dienstverhältnis zum Unternehmen stehen. Die Amtszeit beträgt sechs Jahre, Wiederwahl ist zulässig.
2. Das Amt als Mitgliederversammlung erlischt durch freiwilligen Rücktritt. Es erlischt ferner, wenn die persönlichen Voraussetzungen der Wählbarkeit gemäß § 15 Nr. 1 der Satzung wegfallen oder durch einen mit einfacher Mehrheit gefaßten Beschluß der Mitgliederversammlung.
3. Scheidet ein Mitgliederversammlung vor Ablauf seiner Amtszeit aus und wird dadurch die Mindestzahl von fünfzehn Mitgliederversammlungen unterschritten, so ist von der nächsten ordentlichen Mitgliederversammlung für den Rest der Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliederversammlungen eine Ergänzungswahl vorzunehmen.
4. Die ordentliche Mitgliederversammlung findet in den ersten acht Monaten des Geschäftsjahres am Sitz der Gesellschaft oder in Dortmund statt.

§ 16 Aufgaben der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung nimmt den Jahresabschluß, den Lagebericht des Vorstandes und den Bericht des Aufsichtsrates entgegen.
2. Die Mitgliederversammlung beschließt insbesondere über:
 - a) Entlastung der Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates,
 - b) Wahl und Abberufung der Mitglieder des Aufsichtsrates,
 - c) Wahl und Abberufung der Mitglieder der Mitgliederversammlung,
 - d) Änderungen der Satzung,
 - e) Vergütungen für die Mitglieder des Aufsichtsrates und
 - f) Auflösung oder Verschmelzung des Unternehmens.

§ 17 Einberufung der Mitgliederversammlung

1. Die Einberufung der Mitgliederversammlung erfolgt durch den Vorstand im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Sie erfolgt spätestens einen Monat vor dem Tage der Versammlung schriftlich und durch

Bekanntmachung gemäß § 4 der Satzung unter Angabe der Firma, des Sitzes des Unternehmens, der Zeit, des Ortes und der Tagesordnung nach den gesetzlichen Vorschriften.

2. Weitere Mitgliederversammlungen müssen auf Verlangen des Aufsichtsrates oder des Vorstandes oder auf begründeten, an den Vorsitzenden des Aufsichtsrates zu richtenden schriftlichen Antrag von mindestens vier Mitgliedern einberufen werden. § 15 Nr. 4 und § 17 Nr. 1 der Satzung finden entsprechende Anwendung.

§ 18 Teilnahme an der Mitgliederversammlung

Zur Teilnahme an der Mitgliederversammlung sind nur die gewählten Mitglieder befugt. Stellvertretung ist ausgeschlossen. Aufsichtsrat und Vorstand nehmen an der Versammlung teil; sie sind nicht stimmberechtigt.

§ 19 Vorsitz in der Mitgliederversammlung

Den Vorsitz in der Mitgliederversammlung führt der Vorsitzende des Aufsichtsrates, im Falle seiner Verhinderung sein Stellvertreter oder – falls dieser verhindert ist – der Vorsitzende des Vorstandes.

§ 20 Beschlüsse der Mitgliederversammlung

1. Die Mitgliederversammlung ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Bei Beschlußunfähigkeit wird innerhalb von sechs Wochen eine weitere Mitgliederversammlung einberufen, die ohne Rücksicht auf die Zahl der Anwesenden beschließt.
2. Die Beschlüsse der Mitgliederversammlung werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Bei Wahlen entscheidet im Falle der Stimmgleichheit das vom Vorsitzenden der Mitgliederversammlung zu ziehende Los. Änderungen der Satzung können nur mit Dreiviertelmehrheit der abgegebenen Stimmen beschlossen werden.
3. Über die Form der Abstimmung entscheidet die Mitgliederversammlung.

§ 21 Niederschrift über die Mitgliederversammlung

Über die Mitgliederversammlung ist eine Niederschrift zu fertigen.

§ 22 Minderheitsrechte

Soweit das Gesetz einer Minderheit Rechte gewährt, stehen diese einer Minderheit von vier Mitgliedern zu.

§ 23 Anträge zur Beschlußfassung

Anträge zur Beschlußfassung (u. a. Vorschläge zur Ergänzungswahl von Mitgliedern), die von mindestens einhundert Mitgliedern unterzeichnet sind und spätestens zwei Monate vor der Mitgliederversammlung dem Vorstand zugehen, müssen auf die Tagesordnung gesetzt werden. Die Antragsteller sind berechtigt, aus ihrer Mitte einen Sprecher zu benennen, der den Antrag in der Mitgliederversammlung begründet. An der Abstimmung nimmt der Sprecher nicht teil.

§ 24 Rechnungswesen, Jahresabschluß

1. Für die Buchführung, den Jahresabschluß und den Lagebericht sowie die Prüfung und Bekanntmachung des Jahresabschlusses gelten die gesetzlichen Vorschriften und die von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätze.
2. Das Unternehmen bildet eine Verlustrücklage in Höhe von mindestens vier Mio. DM. Der Verlustrücklage sind bis zur Erreichung dieser Höhe jährlich wenigstens fünf vom Hundert der Summe aus Jahresüberschuß und Zuführung zur Rückstellung für Beitragsrückerstattung zuzuführen. Außerdem können als Eigenkapital auch andere Gewinnrücklagen gebildet werden.
3. Der Jahresabschluß ist in der Weise aufzustellen, daß der von dem Geschäftsergebnis nach Einstellung in das Eigenkapital verbleibende Überschuß in voller Höhe der Rückstellung für Beitragsrückerstattung zugewiesen wird. Die dieser Rückstellung zugewiesenen Beträge dürfen nur für die Überschußbeteiligung der Versicherten einschließlich der durch § 153 des Versicherungsvertragsgesetzes vorgeschriebenen Beteiligung an den Bewertungsreserven verwendet werden.
4. Das Unternehmen ist jedoch berechtigt, mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde in Ausnahmefällen die Rückstellung für Beitragsrückerstattung, soweit sie nicht auf bereits festgelegte Überschußanteile entfällt, heranzuziehen,
 - a) um unvorhersehbare Verluste aus den überschußberechtigten Versicherungsverträgen auszugleichen, die auf allgemeine Änderungen der Verhältnisse zurückzuführen sind,
 - b) um die Deckungsrückstellung zu erhöhen, wenn die Rechnungsgrundlagen aufgrund einer unvorhersehbaren und nicht nur vorübergehenden Änderung der Verhältnisse angepaßt werden müssen, oder
 - c) um im Interesse der Versicherten einen drohenden Notstand abzuwenden.

§ 25 Vermögensanlage

Die Anlage des Vermögens des Unternehmens erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen und den von der Aufsichtsbehörde aufgestellten Grundsätzen.

§ 26 Satzungsänderungen und Einführung oder Änderungen von Allgemeinen Versicherungsbedingungen

1. Satzungsänderungen, die Bestimmungen über Namen, Sitz, Geschäftsgebiet, Gegenstand des Unternehmens, Mitgliedschaft, Bekanntmachungen, Geschäftsjahr, Organe, Rechnungswesen, Jahresabschluß, Vermögensanlagen und Auflösung betreffen, haben Wirkung für alle bestehenden Versicherungsverhältnisse.
2. Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Allgemeine Versicherungsbedingungen einzuführen oder zu ändern. Über ein solches Vorhaben informiert der Vorstand die Mitgliedervertreter, bevor er den Aufsichtsrat um Zustimmung bittet.

§ 27 Auflösung

1. Über die Auflösung des Unternehmens kann nur beschlossen werden, wenn in einer zu diesem Zweck einberufenen Mitgliedervertreterversammlung mindestens zwei Drittel der Mitgliedervertreter anwesend sind und mindestens drei Viertel der stimmberechtigten Mitgliedervertreter für die Auflösung stimmen.
2. Ist die Versammlung nicht beschlußfähig, so ist eine weitere Versammlung einzuberufen, die dann ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Stimmberechtigten mit einer Mehrheit von drei Vierteln der Erschienenen beschließen kann.
3. Im Falle der Auflösung bestellt die Mitgliedervertreterversammlung die Abwickler und regelt deren Vergütung.
4. Die bestehenden Versicherungsverhältnisse erlöschen mit Ablauf des Monats, in dem die Genehmigung der Auflösung durch die Aufsichtsbehörde rechtskräftig geworden ist. In diesem Falle wird das Vereinsvermögen an die zu dem vorbezeichneten Zeitpunkt dem Unternehmen angehörenden Mitglieder im Verhältnis der auf sie treffenden Deckungsrückstellung verteilt.
5. Die Mitgliedervertreterversammlung, welche die Auflösung des Unternehmens beschlossen hat, kann mit einfacher Stimmenmehrheit beschließen, daß anstelle der Auflösung der gesamte Versicherungsbestand des Unternehmens nebst allen Aktiven und Passiven auf ein anderes Versicherungsunternehmen übergehen soll. Ein derartiger Übergangsvertrag bedarf der Genehmigung der Mitgliedervertreterversammlung und kann gleichzeitig mit dem Beschluß wegen Übertragung des Versicherungsbestandes verbunden werden.

Letzte Änderung genehmigt durch Verfügung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht vom 29.07.2008, Gesch.Z.: VA 25 – VU 1078 – 2008 / 0038

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 Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der 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 dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihren Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrags 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.

D. Beispiele für Datenverarbeitung und -nutzung

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 Auszahlungsbetrag (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 Schadensabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z. B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betrof-

fenen 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.

Beispiel:

Lebensversicherer – Aufnahme von Sonder Risiken, z. B. Ablehnung des Risikos bzw. Aufnahme mit Beitragszuschlag

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

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

5 Datenverarbeitung in und außerhalb des Versicherungsverbandes

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 Gruppen zusammen.

Zur Kostenersparnis werden dabei einzelne Bereiche zentralisiert, wie das Inkasso oder die Datenverarbeitung. So wird z. B. Ihre Adresse nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen; und auch Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge, ggf. Ihr Geburtsdatum, Kontonummer und Bankleitzahl, d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, werden in einer zentralen Datensammlung geführt.

Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Versicherungsnummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen des Versicherungsverbandes abfragbar.

Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geld-
einzüge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden.

Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind auch nur innerhalb des Versicherungsverbandes 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.

Unserem Versicherungsverband gehören zurzeit folgende Unternehmen an:

Continentale Lebensversicherung a. G.,
Continentale Krankenversicherung a. G.,
Continentale Sachversicherung AG,
EUROPA Lebensversicherung AG,
EUROPA Krankenversicherung AG,
EUROPA Sachversicherung AG,
deutsche internet versicherung ag.

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

Wir kooperieren zurzeit mit der Aachener Bausparkasse AG.

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. 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 Versicherungsgruppe 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 von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z. B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrags. 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 Vermittlervertrags 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.

Gesetzlicher Sicherungsfonds

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

